

**KUMPULAN JURNAL**

**EFEKTIVITAS MENDENGARKAN MUSIK RELAKSASI  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN  
AKADEMIK SISWA SMA NEGERI 3 GOWA DAN SISWA  
SMA NEGERI 1 LAPPARIAJA SEBELUM MENGHADAPI  
UJIAN**

**DIUNDUH OLEH:**

**RESKI INDRAWATI  
1171040105**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR  
MAKASSAR  
2018**



**KUMPULAN JURNAL**

**EFEKTIVITAS MENDENGARKAN MUSIK RELAKSASI  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN  
AKADEMIK SISWA SMA NEGERI 3 GOWA DAN SISWA  
SMA NEGERI 1 LAPPARIAJA SEBELUM MENGHADAPI  
UJIAN**

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar  
Sebagai Persyaratan Untuk Memeroleh  
Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi.)

**DIUNDUH OLEH:**

**RESKI INDRAWATI  
1171040105**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR  
MAKASSAR  
2018**

## DAFTAR ISI

NO.	JUDUL ARTIKEL	PENULIS	PENERBIT	TAHUN TERBIT
1.	Kecemasan menghadapi ujian nasional dan motivasi belajar pada siswa kelas XII SMA Negeri “X” Jakarta Selatan	Agustiar, W., & Asmi, Y	<i>Jurnal Psikologi</i> , 8(1), 9-15	2010
2.	Teori kecemasan berdasarkan psikoanalisis relaksasi dan berbagai mekanisme pertahanan terhadap kecemasan	Andri.,& Dewi, P. Y	<i>Jurnal Maj Kedok Indon</i> , 57(7), 233-238	2007
3.	Pengaruh intervensi musik gamelan terhadap depresi pada lansia di Panti Werda Harahap Ibu	Hadi, W. R	<i>Jurnal Keperawatan Komunitas</i> , 1(2), 135-140	2013
4.	Pengaruh pemberian terapi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan	Moekroni, R., & Analia	<i>Jurnal Majority</i> , 5(1),6-11	2016
5.	Hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan dalam menghadapi ujian pada siswa kelas IX di MTS Al Hikmah Brebes	Permana, H., Harahap, F.,& Astuti, B	<i>Jurnal Hisbah</i> , 13(1),51-63	2016
6.	Hubungan kecemasan akademis dengan regulasi diri dalam belajar pada mahasiswa tahun pertama fakultas kedokteran Universitas Riau Tahun 2013/2014	Sanitiara, Nasriat, E., & Firdaus	<i>Jurnal JOM FK</i> , 1(2), 1-11	2014
7.	Pelatihan teknik relaksasi	Sari, A. D. K.,	<i>Journal of</i>	2015

	untuk menurunkan kecemasan pada primary caregiver penderita kanker payudara	& Subandi	<i>Professional Psychology</i> , 1(3), 173-192	
8.	Pengaruh terapi musik gamelan terhadap ekspresi wajah positif pada anak autisme	Sartika, E. D., & Rohmah, F. A	<i>Jurnal Psikologi Integratif</i> , 1(1), 31-43	2013
9.	Intervensi terapi musik relaksasi dan suara alam (nature sound) terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pasien (literature review)	Setyawan, D., Susilaningsih, F. S., & Emaliyawati, E	<i>Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan</i> , 1(8), 1	2013
10.	Pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat depresi pada lansia	Soeraya, L. A., & Sarifah, S	<i>Journal Profesi</i> , 13(1), 52-55	2015

## **KECEMASAN MENGHADAPI UJIAN NASIONAL DAN MOTIVASI BELAJAR PADA SISWA KELAS XII SMA NEGERI "X" JAKARTA SELATAN**

Wisnawati Agustiar<sup>1</sup>, Yuli Asmi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta 11510  
wisnawati@plasa.com

### **Abstrak**

*A National Examination is a state policy in Education Sector to determine education quality standard. National Examination is purposed to review students' learning result in their last semester. Therefore, all of the students are obliged to participate in it. However, since the government stated the graduation score standard, National Examination has become something frightening for the students, especially for the 12<sup>th</sup> grade students. Fear of being failed becomes a threat for them so that many of them will feel anxious if they face National Examination. Their anxiety is something normal. However, their ability to overcome their anxiety depends on their ability to respond the anxiety that they get. For example; they study harder than before. Their anxiety really can result positive impact so that it will support or motivate the students to study much harder than before to reach their maximum achievement.*

**Keywords:** *learning, motivation, graduation*

### **Pendahuluan**

Pendidikan merupakan bagian penting dalam pembangunan. Proses pendidikan tak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan diarahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk menunjang pembangunan tersebut maka diperlukan peningkatan pendidikan nasional yang merata dan bermutu. Dengan tujuan untuk memperbaiki mutu pendidikan, pemerintah melalui Menteri Pendidikan Nasional mengeluarkan Keputusan No. 153/U/2003 tentang Ujian Akhir Nasional, salah satu isinya mengenai minimal nilai kelulusan.

Pada tahun 2009 pemerintah menetapkan standar nilai kelulusan 5,50 untuk seluruh mata pelajaran yang diujikan, dengan nilai minimal 4,00 untuk dua mata pelajaran dan minimal 4,25 untuk mata pelajaran lainnya. Diberlakukannya standar nilai kelulusan menyebabkan banyak siswa yang tidak lulus. Para siswa yang dinyatakan tidak lulus mengaku sangat kecewa karena kelulusannya hanya ditentukan oleh nilai Ujian Nasional saja. Padahal diantara mereka banyak siswa yang berprestasi bahkan telah diterima di perguruan tinggi dalam maupun luar negeri.

Banyaknya siswa yang tidak lulus Ujian Nasional, menjadikan Ujian Nasional sebagai "momok" yang menakutkan. Takut gagal dalam Ujian Nasional menjadi ancaman bagi siswa. Apa-lagi bagi siswa kelas XII SMA paling tidak ada tiga agenda dasar bidang pendidikan yang siap menghadapi. Agenda pendidikan yang akan memengaruhi langkah mereka menapaki masa depan. Oleh karena

itu, tidak sedikit siswa yang stres dan selalu dihindari kecemasan karena khawatir tidak lulus.

Secara psikologis, stres dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan atau *anxiety* merupakan salah satu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas. Kecemasan dengan intensitas wajar dapat dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi, tetapi apabila intensitasnya tinggi dan bersifat negatif dapat menimbulkan kerugian dan dapat mengganggu keadaan fisik dan psikis individu yang bersangkutan (Sudrajat, 2008).

Kecemasan yang terjadi pada siswa yang akan menghadapi Ujian Nasional adalah normal, namun sejauh mana siswa tersebut dapat mengatasi rasa cemasnya, tergantung pada kemampuan siswa tersebut untuk merespon kecemasan yang dialaminya. Seperti misalnya lebih meningkatkan lagi porsi belajarnya dengan ikut bimbingan belajar atau dengan mengadakan belajar kelompok.

Belajar merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan siswa untuk mengatasi rasa cemasnya. Selain itu belajar juga dapat memperbesar rasa percaya diri. Namun untuk belajar diperlukannya motivasi belajar karena motivasi belajar memegang peranan penting dalam memberikan gairah atau semangat dalam belajar (Winkel, 2004). Semakin tinggi motivasi belajar siswa maka semakin banyak waktu yang disediakan siswa tersebut untuk melakukan aktivitas belajarnya.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental.

## **Populasi dan Sampel Penelitian**

Siswa kelas XII SMAN "X" Jakarta Selatan Jumlah populasi 440. Siswa yang menjadi sampel penelitian adalah siswa yang duduk di kelas XII baik jurusan IPA maupun IPS di sekolah SMAN "X" Jakarta Selatan. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 168 dengan tingkat kesalahan 10% (Isaac & Michael). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan jenis *Proportional random sampling*.

## **Instrumen penelitian**

Berupa kuesioner yang terdiri dari dua alat ukur Kecemasan. Alat ukur sikap mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Kaplan (1997) yakni berupa reaksi kecemasan yang dibagi menjadi dua yaitu psikologis dan fisiologis. Item-item pernyataan yang terdapat dalam instrumen kecemasan sebelum uji coba berjumlah 48 item dan setelah uji coba tersisa 43 item. Motivasi Belajar. Alat ukur motivasi belajar disusun oleh peneliti yang diadaptasi dari Maria (1999), berdasarkan karakteristik motivasi belajar yang dirangkum oleh Woolfolk dalam 6 karakteristik, yaitu sumber motivasi, tipe penentuan tujuan, tipe keterlibatan, motivasi untuk berprestasi, atribusi, dan keyakinan terhadap kemampuan. Item-item pernyataan yang terdapat dalam instrumen motivasi belajar sebelum uji coba berjumlah 72 item dan setelah uji coba tersisa 38 item.

## **Hasil dan Pembahasan**

Menjelang Ujian Nasional banyak siswa yang merasa cemas terutama siswa kelas XII. Hal itu terjadi semenjak Ujian Nasional dijadikan standar nilai kelulusan oleh pemerintah. Menurut Winarsunu, Ujian Nasional yang berfungsi memutuskan seorang siswa lulus atau tidak lulus memunculkan perasaan tertekan, kekhawatiran, dan ketakutan akan kegagalan dalam Ujian Nasional. Penyebab timbulnya kecemasan menghadapi ujian karena ujian dipersepsikan sebagai suatu yang sulit, menantang dan mengancam, siswa memandang dirinya sendiri sebagai seorang yang tidak sanggup atau tidak mampu mengerjakan ujian. Selain itu, siswa hanya terfokus pada bayangan-bayangan konsekuensi buruk yang tidak diinginkannya.

Diketahui bahwa 61,30 persen responden memiliki kecemasan rendah dan hanya 2,40 persen responden memiliki kecemasan tinggi. Maka dapat

dikatakan bahwa sebagian besar siswa kelas XII SMAN "X" Jakarta Selatan memiliki kecemasan rendah menghadapi Ujian Nasional. Hal ini terjadi kemungkinan besar dikarenakan siswa di sekolah tersebut tidak menganggap Ujian Nasional sebagai suatu hal yang sulit, menantang, dan mengancam dirinya sehingga Ujian Nasional tidak mempengaruhi tingkat kecemasan mereka. Berdasarkan hasil wawancara dengan wakil kepala sekolah bidang kesiswaan didapatkan informasi bahwa siswa - siswa di sekolahnya tidak cemas menjelang Ujian Nasional melainkan orang tua siswa yang merasa cemas karena takut jika anak-anak mereka tidak lulus.

Kecemasan adalah suatu perasaan atau kondisi yang tidak menyenangkan, sumbernya samar-samar, muncul pada situasi yang dianggap membahayakan serta dalam kadar berat-ringan (tinggi-rendah) yang berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya, dan disertai reaksi psikologis dan fisiologis yang bersifat internal, dimana reaksi psikologis yang muncul antara lain; khawatir, sulit berkonsentrasi, gelisah, dan sensitif. Sementara reaksi fisiologis yang muncul antara lain; sakit kepala, mudah lelah, gemetar, dan tangan terasa dingin.

Siswa-siswa yang memiliki kecemasan tinggi cenderung merasakan reaksi psikologis dan fisiologis yang berlebihan antara lain; merasa khawatir, hal ini tergambar pada item (1; saya khawatir tidak bisa mengerjakan soal ujian, 19; saya khawatir mengenai kemungkinan akan gagal dalam Ujian Nasional), sulit berkonsentrasi, hal ini tergambar pada item (18; konsentrasi belajar saya terganggu jika memikirkan Ujian Nasional yang sebentar lagi tiba, 23; saya tidak dapat berkonsentrasi mengerjakan soal *try-out*), gelisah, hal ini tergambar pada item (4; kegelisahan melanda saya menjelang ujian, 20; saya gelisah setiap kali memikirkan Ujian Nasional), sensitif, hal ini tergambar pada item (28; saya menangis jika tidak bisa mengerjakan soal-soal latihan Ujian Nasional, 35; saya tidak bisa menahan emosi untuk tidak cepat marah), sakit kepala, hal ini tergambar pada item (32; saya sakit kepala setiap kali mempelajari materi ujian, 45; saya pusing ketika membayangkan saat-saat ujian), mudah lelah, hal ini tergambar pada item (46; saya merasa lelah setiap kali selesai mempelajari materi ujian), gemetar, hal ini tergambar pada item (64; saya gemetar saat membayangkan saya tidak lulus, 68; tubuh saya gemetar jika membayangkan saat-saat ujian), dan tangan terasa dingin, hal ini tergambar pada item (58; setiap kali guru membahas Ujian Nasional telapak tangan saya terasa dingin, 77; saat mengerjakan soal *try-out* telapak tangan saya terasa dingin).

Data yang terkumpul berdasarkan jenis kelamin responden, diketahui bahwa kecemasan rendah lebih didominasi oleh responden laki-laki yaitu dengan persentase 64,2 persen. Sedangkan kecema-

san tinggi lebih didominasi oleh responden perempuan yaitu dengan persentase 4,6 persen. Maka dapat dikatakan bahwa responden perempuan memiliki kecemasan yang cenderung lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki. Hal ini terjadi dikarenakan responden perempuan banyak yang menjawab setuju dan sangat setuju pada setiap item kecemasan. Maccoby (dalam Trismiati, 2004) mengungkapkan bahwa dalam berbagai studi kecemasan secara umum, perempuan lebih cemas dibandingkan laki-laki. Hal senada juga diungkapkan oleh Myers (dalam Trismiati, 2004) bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Power dalam Trismiati, 2004).

Sementara data yang terkumpul berdasarkan jurusan yang diambil responden, diketahui bahwa baik jurusan IPA maupun IPS sama-sama memiliki kecemasan rendah yang lebih besar dibandingkan kecemasan tinggi. Maka dapat dikatakan bahwa baik jurusan IPA maupun IPS cenderung memiliki kecemasan yang sama ketika akan menghadapi Ujian Nasional. Hal ini terjadi, dikarenakan baik jurusan IPA maupun IPS sama-sama dituntut untuk memperoleh nilai yang memenuhi standar kelulusan dalam Ujian Nasional agar dapat dinyatakan lulus yaitu: 5,50 untuk seluruh mata pelajaran yang diujikan, dengan nilai minimal 4,00 untuk dua mata pelajaran dan minimal 4,25 untuk mata pelajaran lainnya. Selain itu juga sama-sama memiliki beban 6 mata pelajaran yang diujikan. Dimana untuk jurusan IPA: Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Matematika, Fisika, Kimia, dan Biologi. Sedangkan jurusan IPS: Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Ekonomi, Matematika, Sosiologi, dan Geografi.

Diketahui bahwa 45,20 persen responden memiliki motivasi belajar tinggi dan hanya 5,40 persen responden memiliki motivasi belajar rendah. Maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar siswa kelas XII SMA Negeri "X" Jakarta Selatan memiliki motivasi belajar tinggi. Hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan adanya syarat kelulusan untuk kelas XII pada tahun ajaran 2008/2009 adalah 5,50 untuk seluruh mata pelajaran yang diujikan, yaitu enam mata pelajaran dengan nilai minimal 4,00 untuk dua mata pelajaran dan minimal 4,25 untuk mata pelajaran lainnya. Faktor lain yang mempengaruhi tingginya motivasi belajar siswa adalah karena siswa di sekolah SMA Negeri "X" Jakarta selatan merupakan siswa pilihan dan telah melalui proses seleksi ketika mendaftar.

Siswa yang memiliki motivasi belajar tinggi, motivasi yang dimilikinya berasal dari faktor minat atau ketertarikan yang disebut motivasi intrinsik. Siswa yang termotivasi secara intrinsik, ia tidak

memerlukan ganjaran atau hukuman untuk mendorongnya mengerjakan sesuatu karena apa yang dilakukan memberikan ganjaran atau kepuasan tersendiri, hal ini tergambar pada item (2; saya berlatih mengerjakan soal-soal ujian meskipun tidak diingatkan oleh guru, 13; bagi saya belajar itu menyenangkan). Selain itu, siswa yang memiliki motivasi belajar tinggi cenderung memilih tugas yang cukup sulit dan menantang, hal ini tergambar pada item (5; saya menyukai tugas yang sulit karena merasa tertantang untuk mengerjakannya), memiliki perhatian terhadap usaha-usaha menyelesaikan tugas, berorientasi pada penguasaan materi, dimana siswa memiliki keyakinan bahwa kemampuan merupakan sesuatu yang dapat dikembangkan, tidak takut gagal karena kegagalan tidak akan menghambat keyakinan dan kemampuan diri dan mampu menyesuaikan diri dengan kegagalan secara konstruktif, hal ini tergambar pada item dan bersemangat untuk mempelajari cara-cara untuk berhasil.

Data yang terkumpul berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa motivasi belajar tinggi lebih didominasi oleh responden perempuan yaitu dengan persentase 48,3 persen. Sementara motivasi belajar rendah lebih didominasi oleh responden laki-laki yaitu dengan persentase 8,6 persen. Hal ini terjadi dikarenakan responden perempuan cenderung termotivasi secara intrinsik, dimana siswa yang termotivasi secara intrinsik tidak memerlukan ganjaran atau hukuman untuk mendorongnya mengerjakan sesuatu. Selain itu, responden perempuan memiliki perhatian terhadap usaha-usaha menyelesaikan tugas. Maka dapat dikatakan bahwa perempuan lebih termotivasi untuk belajar dibandingkan laki-laki. Siswa perempuan lebih tekun dalam belajar dan berkonsentrasi sedangkan siswa laki-laki lebih gemar meluangkan waktu untuk bermain. Selain itu, siswa laki-laki kurang tekun dalam belajar, sulit konsentrasi maupun bertanggung jawab. Bahkan mereka tidak bisa membagi waktu antara bermain game, menonton tv, dan belajar ([www.kompas.com](http://www.kompas.com)).

Dalam penelitian ini, siswa yang berpartisipasi didominasi oleh responden yang berusia 17 tahun yaitu dengan persentase 65,5 persen. Meskipun usia 17 tahun mendominasi tetapi baik usia 16, 17, dan 18 tahun sama-sama memiliki motivasi belajar tinggi lebih banyak dari motivasi belajar rendah. Hal itu terjadi karena pada usia 16, 17, dan 18 tahun sama-sama dalam fase remaja. Selain itu, sama-sama dalam rentang yang sama yaitu *middle adolescence*/remaja pertengahan. Dimana pada fase itu sama-sama masih dalam masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa.

Sementara data yang terkumpul berdasarkan jurusan yang diambil responden, diketahui bahwa motivasi belajar tinggi didominasi oleh responden

jurusan IPA yaitu dengan persentase 50 persen. Sedangkan motivasi belajar rendah didominasi oleh responden jurusan IPS yaitu dengan persentase 6,1 persen. Maka dapat dikatakan bahwa responden jurusan IPA cenderung lebih tinggi motivasi belajarnya dibandingkan responden jurusan IPS. Hal ini terjadi dikarenakan siswa IPA cenderung termotivasi secara intrinsik dan cenderung menyukai tugas yang cukup sulit dan menantang serta berorientasi pada penguasaan materi. Siswa yang termotivasi secara intrinsik tidak memerlukan ganjaran atau hukuman untuk mendorongnya mengerjakan sesuatu.

Data yang terkumpul berdasarkan cita-cita responden, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki cita-cita yaitu dengan persentase 85,1 persen dan sebagian besar responden yang memiliki cita-cita cenderung memiliki motivasi belajar tinggi. Cita-cita merupakan tujuan yang bersifat spesifik yang ingin dicapai siswa dikemudian hari, sehingga siswa yang memiliki cita-cita yang jelas akan memiliki motivasi belajar yang tinggi. Hal ini senada dengan yang diungkapkan Dimiyati & Mudjiono (2006) bahwa cita-cita merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi motivasi belajar. Cita-cita siswa untuk "menjadi seseorang..." akan memperkuat semangat belajar dan mengarahkan perilaku belajar. Cita-cita akan memperkuat motivasi belajar intrinsik maupun ekstrinsik. Sebab tercapainya suatu cita-cita akan mewujudkan aktualisasi diri

Menurut Dimiyati dan Mudjiono (2006) kondisi siswa merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi motivasi belajar. Kondisi siswa yang meliputi kondisi jasmani dan rohani mempengaruhi motivasi belajar. Seorang siswa yang sedang sakit, lapar, atau marah-marah akan mengganggu perhatian belajar. Sebaliknya, seorang siswa yang sehat, kenyang, dan gembira akan mudah memusatkan perhatian. Dalam penelitian ini, peneliti hanya memfokuskan pada kondisi jasmani, yaitu; responden yang menderita penyakit dan tidak menderita penyakit.

Dari data yang terkumpul diketahui bahwa mayoritas responden tidak menderita penyakit yaitu dengan persentase 84,5 persen, dan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa motivasi belajar rendah dan tinggi pun di didominasi oleh responden yang tidak menderita penyakit yaitu masing-masing sebesar 6,3 persen dan 49,3 persen. Sementara responden yang menderita penyakit sakit sama sekali tidak ada yang memiliki motivasi belajar rendah yaitu 0 persen, dan hanya memiliki motivasi belajar sedang dan tinggi.

Berdasarkan apa yang diungkapkan oleh responden yang menderita penyakit hal tersebut di atas dapat terjadi dikarenakan responden yang menderita penyakit mengungkapkan bahwa penyakit yang dideritanya tidak mengganggu aktivitas

belajarnya, dan berdasarkan pengamatan langsung yang dilakukan peneliti diketahui bahwa beberapa siswa yang sakit pada saat proses belajar berlangsung menolak untuk pulang dan tetap ingin mengikuti pelajaran. Selain itu, kemungkinan juga dipengaruhi oleh faktor personal (intrinsik). Siswa yang termotivasi secara intrinsik, ia tidak memerlukan ganjaran atau hukuman untuk mendorongnya mengerjakan sesuatu, karena apa yang dilakukan sudah memberikan ganjaran tersendiri. Siswa menikmati tugas tersebut atau kepuasan yang ditimbulkannya (Woolfolk, 2004).

Selain itu, Menurut Dimiyati dan Mudjiono (2006) kondisi lingkungan siswa juga mempengaruhi motivasi belajar siswa. Dimana kondisi lingkungan tersebut dapat berupa keadaan alam, lingkungan tempat tinggal, pergaulan sebaya, dan kehidupan kemasyarakatan. Sebagai anggota masyarakat maka siswa dapat terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Bencana alam, tempat tinggal yang kumuh, ancaman rekan yang nakal, perkelahian antar siswa, akan mengganggu kesungguhan belajar. Sebaliknya, kampus sekolah yang indah, pergaulan siswa yang rukun, akan memperkuat motivasi belajar. Oleh karena itu kondisi lingkungan sekolah yang sehat, kerukunan hidup, ketertiban pergaulan perlu dipertinggi mutunya. Dengan lingkungan yang aman, tenteram, tertib, dan indah, maka semangat dan motivasi belajar mudah diperkuat.

Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada kondisi lingkungan sekolah siswa, dimana peneliti membagi dua pilihan yaitu nyaman dan tidak nyaman. Responden yang merasa nyaman bersekolah disekolahnya mengungkapkan bahwa perasaan nyaman yang dirasakan dikarenakan lingkungan sekolah yang indah, guru-guru yang baik, teman-teman yang asyik, dan fasilitas yang lengkap serta tempat mereka sekolah adalah salah satu sekolah unggulan/favorit di Jakarta. Sementara responden yang tidak merasa nyaman mengungkapkan bahwa perasaan tidak nyaman dikarenakan adanya senioritas dan genk dalam pertemanan.

Dari data yang terkumpul berdasarkan lingkungan sekolah responden diketahui bahwa mayoritas responden merasa nyaman dengan kondisi lingkungan sekolahnya yaitu dengan persentase 89,3 persen, dan motivasi belajar tinggi pun didominasi oleh responden yang merasa nyaman dengan kondisi lingkungan sekolahnya yaitu dengan persentase 48 persen. Namun baik responden yang merasa nyaman maupun tidak nyaman dengan kondisi lingkungan sekolahnya memiliki motivasi belajar tinggi yang lebih besar dibandingkan motivasi belajar rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa siswa diperoleh informasi bahwa hal tersebut di atas dapat terjadi karena menjelang Ujian Nasional,



mereka lebih fokus dengan Ujian Nasional yang sebentar lagi akan berlangsung sehingga perasaan tidak nyaman dengan kondisi lingkungan sekolahnya tidak terlalu dihiraukan yang mereka utamakan adalah belajar agar dapat lulus Ujian Nasional.

Selain itu, kemungkinan dipengaruhi juga oleh tuntutan orang tua agar lulus ujian dan penilaian orang lain terhadap dirinya.

Berdasarkan hasil korelasi statistik yang dilakukan dengan bantuan *SPSS 12.0*, didapatkan hasil koefisien  $r = -0.219$  yang artinya bahwa ada hubungan negatif rendah antara kecemasan menghadapi Ujian Nasional dengan motivasi belajar pada siswa SMA Negeri "X" Jakarta Selatan. Artinya semakin rendah kecemasan menghadapi Ujian Nasional maka semakin tinggi motivasi belajar siswa. Namun tidak berlaku untuk semua responden penelitian. Hal ini dikarenakan korelasi yang diperoleh rendah, artinya kecemasan rendah yang dimiliki siswa ketika akan menghadapi Ujian Nasional tidak selalu membuat motivasi belajarnya tinggi dan sebaliknya kecemasan tinggi yang dimiliki siswa ketika akan menghadapi Ujian Nasional tidak selalu membuat motivasi belajarnya rendah. Hal ini terbukti dari temuan bahwa terlihat siswa yang memiliki kecemasan rendah ternyata memiliki motivasi belajar rendah dan motivasi belajar tinggi. Sementara siswa yang memiliki kecemasan tinggi terlihat tidak memiliki motivasi belajar rendah atau pun memiliki motivasi belajar tinggi. Sedangkan hasil signifikansi yang didapat sebesar 0.004 ( $p < 0.05$ ). Hal ini berarti hipotesis dinyatakan bahwa kecemasan menghadapi Ujian Nasional memiliki hubungan yang signifikan dengan motivasi belajar siswa, dapat diterima. Artinya kecemasan menghadapi Ujian Nasional merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi tinggi-rendahnya motivasi belajar siswa. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Burgoon dan Ruffer (dalam Rutsia, 2008) bahwa kecemasan dalam tingkat rendah dapat memacu seseorang untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik. Dalam pembahasan ini, maka dapat dikatakan bahwa ketika siswa memiliki kecemasan dalam tingkat rendah dan motivasi belajar tinggi maka kecemasan yang dimilikinya mampu mendorong atau memotivasi dirinya untuk belajar lebih baik.

Sementara Slameto (1995) mengungkapkan rasa cemas besar pengaruhnya pada tingkah laku siswa. Siswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi tidak berprestasi sebaik siswa-siswa dengan tingkat kecemasan yang rendah. Hal itu dikarenakan siswa dengan kecemasan tinggi cenderung merasa khawatir, gelisah, sulit berkonsentrasi saat dihadapkan pada situasi yang mengancam seperti halnya Ujian Nasional. Kondisi seperti itu, tentu saja mengganggu proses belajar. Sedangkan siswa dengan kecemasan rendah cenderung waspada pada situasi

mengancam (Ujian Nasional) sehingga dapat mengambil langkah yang tepat dalam menghadapi, mengantisipasi, serta meminimalisir akan adanya bahaya atau ancaman.

## **Kesimpulan**

Hasil deskripsi menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMAN "X" Jakarta Selatan memiliki kecemasan rendah menghadapi Ujian Nasional dan memiliki motivasi belajar tinggi. Dalam temuan ini kecemasan rendah dan motivasi belajar rendah didominasi oleh siswa laki-laki. Sedangkan kecemasan tinggi dan motivasi belajar tinggi didominasi oleh siswa perempuan. Kecemasan rendah sama-sama dimiliki oleh sebagian besar siswa jurusan IPA dan IPS. Namun motivasi belajar tinggi lebih banyak dimiliki siswa jurusan IPA. Mayoritas siswa berusia 17 tahun dan sebagian besar siswa tersebut memiliki motivasi belajar tinggi. Mayoritas siswa memiliki cita-cita yang jelas dan sebagian besar siswa tersebut memiliki motivasi belajar tinggi. Mayoritas siswa tidak menderita penyakit dan sebagian besar siswa tersebut memiliki motivasi belajar tinggi. Mayoritas siswa merasa nyaman dengan kondisi lingkungan sekolahnya dan sebagian besar siswa tersebut memiliki motivasi belajar tinggi.

Mengacu pada hasil analisis data yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan menghadapi Ujian Nasional mempunyai hubungan negatif yang rendah namun signifikan dengan motivasi belajar. Artinya semakin rendah kecemasan menghadapi Ujian Nasional maka semakin tinggi motivasi belajar. Namun karena hasil korelasi yang diperoleh rendah maka tidak selalu kecemasan tinggi motivasi belajar rendah dan sebaliknya tidak selalu kecemasan rendah motivasi belajar tinggi.

## **Daftar Pustaka**

- Alatas, Soraya, "Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kecemasan Istri Menjelang Persalinan", Skripsi, (tidak diterbitkan), Fakultas Psikologi Universitas Indonusa Esa Unggul, 2008
- Atkinson, R, L & Hilgard, E, R, "Pengantar Psikologi, Edisi 8 Jilid 2", Erlangga, Jakarta, 1991
- Azwar, Saifuddin, "Penyusunan Skala Psikologi", Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008
- Dariyo, Agoes, "Psikologi Perkembangan Remaja", Ghalia Indonesia, Bogor

- De Clerq, L, "Tingkah Laku Abnormal (Dari Sudut Pandang Perkembangan)", Grasindo, Jakarta, 1994
- Dimiyati & Mudjiono, "Belajar dan Pembelajaran", PT, Rineka Cipta, Jakarta, 2006
- Fransisca, Rutsia, "Perbedaan Kecemasan Menghadapi UN Antara Siswa SMP Negeri 63 Jakarta Dengan Siswa SMP Swasta Strada Tangerang", Skripsi, (tidak diterbitkan), Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I 2008
- Gunarsa, D & Monty, P, "Psikologi Olahraga", PT, BPK Gunung Mulia, Jakarta, 1996
- Hadi, Sutrisno, "Metodologi Research (Jilid 3)", ANDI, Yogyakarta, 2004
- Hurlock, Elizabeth B, "Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (edisi 5)", Erlangga, Jakarta, 1999
- Kaplan, H, L & Benjamin, J, S, "Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Jilid 1&2 edisi 7", Binarupa Aksara, Jakarta, 1997
- "Kilas Balik Ujian Akhir Nasional". 22-09-2008. ([www.harian.global.com.news.php?item.1052.32](http://www.harian.global.com.news.php?item.1052.32))
- Maria, H, L, "Motivasi belajar pada siswa yang kurang beruntung: Penelitian yang dilakukan pada siswa SDN Cilencing 11 Petang, Jakarta Utara", Skripsi, (tidak diterbitkan), Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok, 1999.
- Mulyasa, E, "Kurikulum yang Disempurnakan: Pengembangan Standar Kompetensi & Kompetensi Dasar", Remaja Rosdakarya, Bandung, 2006.
- Papalia, D, E., Olds, S, W, "Human Development (6<sup>th</sup> edition)", Mc Graw-Hill, New York, 1995.
- Para Korban UN 2006 "Meminta Keadilan. 01-08-2009". ([www.al-zaytun online.blogspot.com/2006\\_07\\_01\\_archive.html](http://www.al-zaytun online.blogspot.com/2006_07_01_archive.html)). 2006
- Santrock, J. W. "Life-span Development. (7<sup>th</sup> ed)". McGraw-Hill Boston. 1999
- Sardiman, A. M. "Interaksi & Motivasi Belajar Mengajar". PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2007
- Slameto. "Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya". PT. Rineka Cipta. Jakarta. 1995
- "Standar Nilai Kelulusan", 07-02-2009, (<http://penapendidikan.com/standar-kelulusan-un-tahun-2009-minimal-5.50/>)
- Steinberg, Laurence, "Adolescence", Sixth Edition, Mc Graw Hill, 2005
- Sudrajat, Akhmad, "Upaya Mencegah Kecemasan Siswa Di Sekolah", (<http://wordpress.com>), 2008
- Sugiyono, "Statistika untuk Penelitian", CV, Alfabeta, Bandung, 2007
- , "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D", Alfabeta, Bandung, 2007
- Sukmadinata, Nana Syaodih, "Metode Penelitian Pendidikan", PT, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2006
- Syah, Muhibbin, "Psikologi Pendidikan: Dengan Pendekatan Baru", PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2004
- Trismiati, "Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap di RSUP Dr, Sardjito" Yogyakarta", *Jurnal Psyche: vol 1 no 1, Juli*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 2004
- Tuhusetya, Sawali, "Menunggu 'Lonceng Kematian' Lewat Ujian Nasional" (<http://sawali.wordpress.com/2007/11/30/>),
- Wibowo, Tri, "Hubungan Antara Sikap Siswa Terhadap Ujian Nasional Dengan Coping Stress Pada Sekolah Menengah Umum di Jakarta Barat", Skripsi, (tidak diterbitkan), Fakultas Psikologi Universitas Indonusa Esa Unggul, 2007
- Winkel, W, S, "Psikologi Pengajaran", Media Abadi, Yogyakarta, 2004
- Winarsunu, Tulus "Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan", Universitas Muhammadiyah Malang Press, 2004

Winarsunu, Tulus "Kecemasan Menghadapi Ujian",  
Dalam (<http://psikologi.umum.ac.id/news/cemasuan.htm>),

Woolfolk, Anita, E, "*Educational Psychology, Ninth edition*", The Ohio State University: Pearson, 2004

Yulianto, Aries, "Diktat Pengantar Psikometri",  
(tidak diterbitkan), 2005

Yusuf, Syamsu, "Perkembangan Anak & Remaja",  
PT, Remaja Rosdakarya, Bandung, 2007  
[www.kompas.com/./544222.htm](http://www.kompas.com/./544222.htm) (09-07-2009)

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/210277782>

# Anxiety Theory Based On Classic Psychoanalytic and Types of Defense Mechanism To Anxiety

Article · January 2007

---

CITATIONS

0

---

READS

5,921

2 authors, including:



**Andri Andri**

Universitas Kristen Krida Wacana

15 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE



# Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan

Andri\*, Yenny Dewi P\*\*

*\*Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,  
Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo, Jakarta*

*\*\*Departemen Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto, Jakarta*

**Abstrak:** Teori kecemasan oleh Freud pertama kali diungkapkan tahun 1890, berawal dari sebuah pemikiran bahwa kecemasan merupakan libido yang mengendap. Selanjutnya Freud setuju dengan koleganya Otto Rank bahwa asal mula kecemasan berawal dari trauma masa lahir. Kecemasan menurut Freud dibagi menjadi tiga yaitu kecemasan realitas, kecemasan neurosis, dan kecemasan moral. Freud membagi kecemasan neurosis menjadi tiga bagian yang berbeda yaitu kecemasan yang didapat karena adanya faktor dalam dan luar yang menakutkan, kecemasan yang terkait dengan objek tertentu yang bermanifestasi seperti fobia, kecemasan neurotik yang tidak berhubungan dengan faktor-faktor berbahaya dari dalam dan luar. Mekanisme pertahanan terhadap kecemasan ada beberapa yaitu Represi, Reaksi Formasi, Proyeksi, Regresi, Rasionalisasi, Pemindahan, Sublimasi, Isolasi, **Undoing** dan Intelektualisasi  
**Kata Kunci:** teori kecemasan, Freud, mekanisme pertahanan

## Anxiety Theory Based On Classic Psychoanalytic and Types of Defense Mechanism To Anxiety

Andri\*, Yenny Dewi P\*\*

\*Department of Psychiatry Faculty of Medicine University of Indonesia,  
Cipto Mangunkusumo General Hospital

\*\*Department of Mental Health, Gatot Subroto Army Central Hospital

**Abstract:** Anxiety theory was introduced by Freud in 1890. It began with a thought that anxiety comes from the unrevealed libido. Afterward Freud than agree with his colleague, Otto Rank that the nature of anxiety begin from early birth traumatic. Freud divided anxiety into three categories; reality anxiety, neurotic anxiety, and moral anxiety. Then Freud divided again the neurotic anxiety into three different part; anxiety because of the frightened inside and outside factor, anxiety that related to specific object that manifested as phobia, and neurotic anxiety that has nothing to do with the inside and outside factor. There are some defense mechanism to anxiety situation; repression, reaction formation, projection, regression, rationalization, displacement, sublimation, isolation, undoing and intellectualization .

**Key words:** anxiety theory, Freud, defense mechanism

### Pendahuluan

Teori Freud tentang kecemasan pertama kali didasari oleh suatu pemikiran berani yang mengungkapkan analogi dari kesamaan respon tubuh selama serangan kecemasan dengan yang terlihat saat berhubungan seksual (palpitasi, nafas berat). Teori ini dikemukakan sekitar tahun 1894 sebagai penyambung dari teori koitus interruptus yang sebelumnya telah dikemukakan.<sup>1</sup> Sebelumnya pada tahun 1890, Freud melalui observasi klinisnya mengatakan bahwa kecemasan adalah hasil dari “libido yang mengendap”. Freud ingin mengatakan bahwa peningkatan fisiologis dari tekanan seksual mengarah kepada peningkatan libido yang merupakan representasi mental dari peristiwa fisiologis tersebut. Pelepasan yang normal dari tekanan seksual ini menurut pandangan Freud adalah melalui hubungan seksual. Sedangkan banyak praktek seksual yang menurut Freud tidak normal seperti koitus interruptus dan abstinensi, yang akhirnya menahan pelepasan tekanan itu dan berakhir pada neurosis sebenarnya (*actual neurosis*). Beberapa kondisi peningkatan kecemasan yang berhubungan dengan penahanan pelepasan libido termasuk neurasthenia, hipokondriasis dan kecemasan neurosis.<sup>2</sup>

### Asal Mula Kecemasan

Freud melihat kecemasan sebagai bagian penting dari sistem kepribadian, hal yang merupakan suatu landasan dan pusat dari perkembangan perilaku neurosis dan psikosis.

Freud mengatakan bahwa prototipe dari semua anxietas adalah trauma masa lahir (suatu pendapat yang pertama kali dikemukakan oleh kolega Otto Rank).

Janin saat dalam masa kandungan merasa dalam dunia yang nyaman, stabil dan aman dengan setiap kebutuhan dapat dipuaskan tanpa ada penundaan. Tiba-tiba saat lahir individu dihadapkan pada lingkungan yang bermusuhan . Individu kemudian harus beradaptasi dengan realitas, yaitu kebutuhan instinktual tidak selalu dapat ditemukan. Sistem saraf bayi yang baru lahir masih mentah dan belum tersiapkan, tiba-tiba dibombardir dengan stimulus sensorik yang keras dan terus-menerus.

Trauma lahir, dengan peningkatan kecemasan dan ketakutan bahwa **Id** (*aspek dari kepribadian yang berhubungan dengan dorongan insting yang merupakan sumber energi psikus yang bekerja berdasarkan prinsip kepuasan/pleasure principle dan selalu ingin dipuaskan*) tidak dapat terpuaskan merupakan pengalaman pertama individu dengan ketakutan dan kecemasan. Dari pengalaman ini diciptakan pola teladan dari reaksi dan tingkat perasaan yang akan terjadi kapan saja pada individu yang ditunjukkan bila berhadapan dengan bahaya di masa depan. Ketika individu tidak mampu melakukan *coping* terhadap anxietasnya pada waktu dalam keadaan bahaya atau berlebihan, maka kecemasan itu disebut sebagai traumatik. Apa yang dimaksud Freud dengan hal ini adalah individu, tak dihitung berapa usianya, mundur pada suatu tahapan tak berdaya sama sekali,

seperti keadaan pada janin. Pada kehidupan dewasa, ketidakberdayaan infantil diberlakukan kembali, untuk beberapa tingkatan, dimana ego terancam.<sup>3</sup>

### Kecemasan Menurut Freud

Freud membagi kecemasan menjadi tiga, yaitu:

a. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Kecemasan seperti ini misalnya ketakutan terhadap kebakaran, angin tornado, gempa bumi, atau binatang buas. Kecemasan ini menuntun kita untuk berperilaku bagaimana menghadapi bahaya. Tidak jarang ketakutan yang bersumber pada realitas ini menjadi ekstrim. Seseorang dapat menjadi sangat takut untuk keluar rumah karena takut terjadi kecelakaan pada dirinya atau takut menyalakan korek api karena takut terjadi kebakaran.<sup>3,4</sup>

b. Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan id yang implusif. Terutama sekali yang berhubungan dengan pemenuhan insting seksual atau agresif. Anak biasanya dihukum karena secara berlebihan mengekspresikan impuls seksual atau agresifnya itu. Kecemasan atau ketakutan untuk itu berkembang karena adanya harapan untuk memuaskan impuls Id tertentu. Kecemasan neurotik yang muncul adalah ketakutan akan terkena hukuman karena memperlihatkan perilaku impulsif yang didominasi oleh Id. Hal yang perlu diperhatikan adalah ketakutan terjadi bukan karena ketakutan terhadap insting tersebut tapi merupakan ketakutan atas apa yang akan terjadi bila insting tersebut dipuaskan. Konflik yang terjadi adalah di antara Id dan Ego yang kita ketahui mempunyai dasar dalam realitas.<sup>3,4</sup>

c. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan ini merupakan hasil dari konflik antara Id dan superego. Secara dasar merupakan ketakutan akan suara hati individu sendiri. Ketika individu termotivasi untuk mengekspresikan impuls instingtual yang berlawanan dengan nilai moral yang termaksud dalam superego individu itu maka ia akan merasa malu atau bersalah. Pada kehidupan sehari-hari ia akan menemukan dirinya sebagai "*conscience stricken*". Kecemasan moral menjelaskan bagaimana berkembangnya superego. Biasanya individu dengan kata hati yang kuat dan puritan akan mengalami konflik yang lebih hebat daripada individu yang mempunyai kondisi toleransi moral yang

lebih longgar. Seperti kecemasan neurosis, kecemasan moral juga mempunyai dasar dalam kehidupan nyata. Anak-anak akan dihukum bila melanggar aturan yang ditetapkan orang tua mereka. Orang dewasa juga akan mendapatkan hukuman jika melanggar norma yang ada di masyarakat. Rasa malu dan perasaan bersalah menyertai kecemasan moral. Dapat dikatakan bahwa yang menyebabkan kecemasan adalah kata hati individu itu sendiri. Freud mengatakan bahwa superego dapat memberikan balasan yang setimpal karena pelanggaran terhadap aturan moral.<sup>3,4</sup>

Apapun tipenya, kecemasan merupakan suatu tanda peringatan kepada individu. Hal ini menyebabkan tekanan pada individu dan menjadi dorongan pada individu termotivasi untuk memuaskan. Tekanan ini harus dikurangi. Kecemasan memberikan peringatan kepada individu bahwa ego sedang dalam ancaman dan oleh karena itu apabila tidak ada tindakan maka ego akan terbuang secara keseluruhan. Ada berbagai cara ego melindungi dan mempertahankan dirinya. Individu akan mencoba lari dari situasi yang mengancam serta berusaha untuk membatasi kebutuhan impuls yang merupakan sumber bahaya. Individu juga dapat mengikuti kata hatinya. Atau jika tidak ada teknik rasional yang bekerja, individu dapat memakai mekanisme pertahanan (*defence mechanism*) yang non-rasional untuk mempertahankan ego.

### Kecemasan Neurosis

Freud membagi kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*) menjadi tiga bagian yang berbeda seperti di bawah ini:<sup>5</sup>

- kecemasan yang didapat karena adanya faktor dalam dan luar yang menakutkan
- kecemasan yang terkait dengan objek tertentu yang bermanifestasi seperti fobia
- kecemasan neurotik yang tidak berhubungan dengan faktor-faktor berbahaya dari dalam dan luar.

Kecemasan yang bermanifestasi dalam gangguan panik merupakan bagian dari kelompok yang ketiga, terutama jika penderita pada serangan pertama tidak mampu menjelaskan hubungan antara pengalaman itu dengan adanya bahaya yang mampu dikenali. Gejala fisiologis yang timbul pada saat serangan panik tersebut seperti palpitasi, dispnea, adanya rasa takut mati, dan adanya kecemasan akan terulangnya kejadian tersebut. Perasaan takut gila juga sering terdapat pada serangan panik karena ketidakmampuan penderita mengontrol pikirannya saat itu. Saat serangan panik timbul pertama kali misalnya di tempat umum saat makan di restoran, mengendarai bus atau berjalan di pasar, maka akan ada rasa ketakutan yang berupa fobia di mana penderita merasakan ketakutan jika serangan itu terjadi lagi dalam keadaan demikian sehingga dia berusaha untuk menghindari keadaan tersebut. Dalam klinik kita kenal sebagai agorafobia. Ada

perbedaan yang mencolok antara ketakutan pada situasi tertentu (fobia khas) dengan gangguan panik, yaitu bahwa fobia khas biasanya berhubungan dengan situasi tertentu yang penderita ketahui dan ada kecenderungan untuk menghindari situasi tertentu itu. Sedang pada serangan panik terkadang penderita tidak mengetahui keadaan atau situasi tertentu yang memicu timbulnya serangan panik.<sup>5</sup>

Menurut klasifikasi Freud fobia khas yang disebut sebagai *psychoneurosis* dan kecemasan *neurosis* yang disebut *neurosis* yang sebenarnya (*actual neurosis*) berbeda. Hal ini dikarenakan bahwa ide dasar pada psiko-neurosis ditandai oleh tanda kecemasan yang mengingatkan kepada situasi bahaya yang pernah ditemui sebelumnya, sedangkan kecemasan *neurosis* dan segala bentuk *neurosis* yang sesungguhnya merupakan kecemasan yang berhubungan dengan pengalaman sekarang dari ketidak-puasan libido. Pada kecemasan jenis ini energi libido atau dorongan seksual tidak terpuaskan dan terganggu pada saat pelepasannya. Salah satu yang membedakan dengan fobia atau histeria adalah bahwa gangguan ini berasal dari perkembangan seksual infantil. Menurut Freud, munculnya kecemasan pada kecemasan *neurosis* bukanlah berasal dari sebuah konflik akan tetapi berasal dari konsepsi asli dengan tidak dilepaskannya libido yang kemudian berubah menjadi kecemasan dalam bentuknya yang beracun. Hal ini dapat menjelaskan mengapa pada kecemasan *neurosis* akan mencapai sebuah tahapan panik sedangkan pada fobia tetap merupakan suatu sinyal kewaspadaan yang membuat penderita menghindari bahaya atau situasi yang dari pengalamannya dapat menyebabkan suatu kecemasan. Akan tetapi penjelasan di atas tidak dapat sepenuhnya diambil sebagai suatu pegangan yang mutlak. Kenyataan bahwa pada penderita fobia yang mengalami serangan panik jika tidak mampu menghindari atau terjebak dalam suasana yang menakutkan (*fobic situation*) membuat kita dapat mengatakan bahwa pada dasarnya kecemasan pada fobia dan kecemasan *neurosis* berasal dari sumber yang sama. Pada kecemasan *neurosis* manifestasi kecemasan terlihat lebih nyata daripada fobia karena mekanisme pertahanan pada kecemasan *neurosis* bermula sejak mula dan tidak sempurna terbentuk seperti pada pasien fobia. Atau mekanisme pertahanannya tidak siap dimobilisasi segera untuk digunakan oleh *the self* sebagai imbas dari pikiran-pikiran atau fantasi nirsadar atau prasadar. Tanda kecemasan yang akan mengaktifkan mekanisme pertahanan tidak terjadi, sehingga kecemasan akan mengambil bentuk primer dari kecemasan yang berujung pada serangan panik.<sup>5</sup>

Freud mengatakan bahwa ada empat bentuk kecemasan yang berhubungan dengan fase perkembangan anak. Bentuk yang paling awal muncul adalah kecemasan terhadap disintegrasi atau penghancuran diri saat bayi baru pertama kali datang ke dunia ini. Kecemasan berikutnya adalah kecemasan perpisahan yang dirasakan oleh bayi karena perpisahan dengan ibunya. Ketiga adalah kecemasan yang

berhubungan dengan fase psikoseksual menurut Freud, ketika anak perempuan mempunyai kecemasan akan hilangnya figur yang bermakna yaitu ibunya dan anak laki-laki mempunyai kecemasan mengalami pemotongan penisnya yang dilakukan oleh figur berkuasa yaitu ayahnya sendiri atau sering disebut *castration anxiety*. Kecemasan terakhir yaitu kecemasan superego yaitu ketika figur orangtua sudah mulai terbentuk sehingga anak mempunyai kecemasan bahwa suatu saat orang tua dapat menghentikan cintanya kepada dirinya atau memarahi dirinya.<sup>2</sup> Walau ide tentang adanya perpisahan atau ancaman perpisahan dengan ibu cocok dengan adanya suatu peringatan terhadap *the self* akibat perpisahan tersebut, namun dirasakan tidak cocok untuk mengerti kebanyakan dari gejala serangan panik yaitu disintegrasi dari *the self* dan pemusnahan diri.<sup>5</sup>

Freud sudah berusaha keras untuk mencari bentuk prototipe yang secara umum cocok untuk semua bentuk dari kecemasan. Dia juga mengatakan bahwa trauma lahir yang diperkenalkan oleh Rank merupakan pengalaman paling dasar dari kecemasan.

Perkembangan psikoanalisis sekarang ini terutama pada teori narsisistik dan diri telah banyak memberikan pengetahuan yang lebih terhadap pemahaman dari asal muasal kecemasan/panik. Pada teori psikologi diri (*self psychology*) yang diperkenalkan oleh Kohut ada penambahan dari bentuk kecemasan yang diperkenalkan Freud. Dua tambahan itu adalah kecemasan akan disintegrasi diri dan kecemasan akan pemusnahan diri. Ada kemiripan antara bentuk kecemasan ini dengan ketakutan menjadi gila dan ketakutan akan kematian pada penderita serangan panik. Namun hal ini berbeda dengan pengalaman nyata disintegrasi diri dan pemusnahan diri pada pengalaman prepsikotik pada pasien dengan gangguan kepribadian narsisistik yang berat. Perbedaan lain adalah bahwa regresi pada pasien panik lebih terbatas daripada pasien dengan gangguan kepribadian narsisistik. Struktur ego pada individu dengan kecemasan panik lebih kuat daripada individu dengan gangguan kepribadian narsisistik.<sup>5</sup>

### Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan

Kecemasan berfungsi sebagai tanda adanya bahaya yang akan terjadi, suatu ancaman terhadap ego yang harus dihindari atau dilawan. Dalam hal ini ego harus mengurangi konflik antara kemauan Id dan Superego. Konflik ini akan selalu ada dalam kehidupan manusia karena menurut Freud, insting akan selalu mencari pemuasan sedangkan lingkungan sosial dan moral membatasi pemuasan tersebut. Sehingga menurut Freud suatu pertahanan akan selalu beroperasi secara luas dalam segi kehidupan manusia. Layaknya semua perilaku dimotivasi oleh insting, begitu juga semua perilaku mempunyai pertahanan secara alami, dalam hal untuk melawan kecemasan.<sup>3</sup>

Freud membuat postulat tentang beberapa mekanisme pertahanan namun mencatat bahwa jarang sekali individu



menggunakan hanya satu pertahanan saja. Biasanya individu akan menggunakan beberapa mekanisme pertahanan pada satu saat yang bersamaan. Ada dua karakteristik penting dari mekanisme pertahanan. Pertama adalah bahwa mereka merupakan bentuk penolakan atau gangguan terhadap realitas. Kedua adalah bahwa mekanisme pertahanan berlangsung tanpa disadari. Kita sebenarnya berbohong pada diri kita sendiri namun tidak menyadari telah berlaku demikian. Tentu saja jika kita mengetahui bahwa kita berbohong maka mekanisme pertahanan tidak akan efektif. Jika mekanisme pertahanan bekerja dengan baik, pertahanan akan menjaga segala ancaman tetap berada di luar kesadaran kita. Sebagai hasilnya kita tidak mengetahui kebenaran tentang diri kita sendiri. Kita telah terpecah oleh gambaran keinginan, ketakutan, kepemilikan dan segala macam lainnya.<sup>3,6,7</sup>

Beberapa mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melawan kecemasan antara lain adalah:<sup>3,6,7</sup>

- a. Represi  
Dalam terminologi Freud, represi adalah pelepasan tanpa sengaja sesuatu dari kesadaran (*conscious*). Pada dasarnya merupakan upaya penolakan secara tidak sadar terhadap sesuatu yang membuat tidak nyaman atau menyakitkan. Konsep tentang represi merupakan dasar dari sistem kepribadian Freud dan berhubungan dengan semua perilaku neurosis.
- b. Reaksi Formasi  
Reaksi formasi adalah bagaimana mengubah suatu impuls yang mengancam dan tidak sesuai serta tidak dapat diterima norma sosial diubah menjadi suatu bentuk yang lebih dapat diterima. Misalnya seorang yang mempunyai impuls seksual yang tinggi menjadi seorang yang dengan gigih menentang pornografi. Lain lagi misalnya seseorang yang mempunyai impuls agresif dalam dirinya berubah menjadi orang yang ramah dan sangat ber-sahabat. Hal ini bukan berarti bahwa semua orang yang menentang, misalnya peredaran film porno adalah seorang yang mencoba menutupi impuls seksualnya yang tinggi. Perbedaan antara perilaku yang diperbuat merupakan benar-benar dengan yang merupakan reaksi formasi adalah intensitas dan keekstrimannya.
- c. Proyeksi  
Proyeksi adalah mekanisme pertahanan dari individu yang menganggap suatu impuls yang tidak baik, agresif dan tidak dapat diterima sebagai bukan miliknya melainkan milik orang lain. Misalnya seseorang berkata “Aku tidak benci dia, dialah yang benci padaku”. Pada proyeksi impuls itu masih dapat bermanifestasi namun dengan cara yang lebih dapat diterima oleh individu tersebut.
- d. Regresi  
Regresi adalah suatu mekanisme pertahanan saat individu kembali ke masa periode awal dalam hidupnya

yang lebih menyenangkan dan bebas dari frustrasi dan kecemasan yang saat ini dihadapi. Regresi biasanya berhubungan dengan kembalinya individu ke suatu tahap perkembangan psikoseksual. Individu kembali ke masa dia merasa lebih aman dari hidupnya dan dimanifestasikan oleh perilakunya di saat itu, seperti kekanak-kanakan dan perilaku dependen.

- e. Rasionalisasi  
Rasionalisasi merupakan mekanisme pertahanan yang melibatkan pemahaman kembali perilaku kita untuk membuatnya menjadi lebih rasional dan dapat diterima oleh kita. Kita berusaha memaafkan atau mempertimbangkan suatu pemikiran atau tindakan yang mengancam kita dengan meyakinkan diri kita sendiri bahwa ada alasan yang rasional dibalik pikiran dan tindakan itu. Misalnya seorang yang dipecat dari pekerjaan mengatakan bahwa pekerjaannya itu memang tidak terlalu bagus untuknya. Jika anda sedang bermain tenis dan kalah maka anda akan menyalahkan raket dengan cara membantingnya atau melemparnya daripada anda menyalahkan diri anda sendiri telah bermain buruk. Itulah yang dinamakan rasionalisasi. Hal ini dilakukan karena dengan menyalahkan objek atau orang lain akan sedikit mengurangi ancaman pada individu itu.
- f. Pemindahan  
Suatu mekanisme pertahanan dengan cara memindahkan impuls terhadap objek lain karena objek yang dapat memuaskan Id tidak tersedia. Misalnya seorang anak yang kesal dan marah dengan orang tuanya, karena perasaan takut berhadapan dengan orang tua maka rasa kesal dan marahnya itu ditimpakan kepada adiknya yang kecil. Pada mekanisme ini objek pengganti adalah suatu objek yang menurut individu bukanlah merupakan suatu ancaman.
- g. Sublimasi  
Berbeda dengan *displacement* yang mengganti objek untuk memuaskan Id, sublimasi melibatkan perubahan atau penggantian dari impuls Id itu sendiri. Energi instingtual dialihkan ke bentuk ekspresi lain, yang secara sosial bukan hanya diterima namun dipuji. Misalnya energi seksual diubah menjadi perilaku kreatif yang artistik.
- h. Isolasi  
Isolasi adalah cara kita untuk menghindari perasaan yang tidak dapat diterima dengan cara melepaskan mereka dari peristiwa yang seharusnya mereka terikat, merepresikannya dan bereaksi terhadap peristiwa tersebut tanpa emosi. Hal ini sering terjadi pada psikoterapi. Pasien berkeinginan untuk mengatakan kepada terapis tentang perasaannya namun tidak ingin berkonfrontasi dengan perasaan yang dilibatkan itu. Pasien kemudian akan

menghubungkan perasaan tersebut dengan cara pelepasan yang tenang walau sebenarnya ada keinginan untuk mengeksplorasi lebih jauh.

i. *Undoing*

Dalam *undoing*, individu akan melakukan perilaku atau pikiran ritual dalam upaya untuk mencegah impuls yang tidak dapat diterima. Misalnya pada pasien dengan gangguan obsesif kompulsif, melakukan cuci tangan berulang kali demi melepaskan pikiran-pikiran seksual yang mengganggu.

j. Intelektualisasi

Sering bersamaan dengan isolasi; individu mendapatkan jarak yang lebih jauh dari emosinya dan menutupi hal tersebut dengan analisis intelektual yang abstrak dari individu itu sendiri.

### Kesimpulan

Teori kecemasan dari Freud merupakan salah satu poin penting dalam membicarakan psikoanalisis. Teori ini dalam perjalanannya mengalami beberapa perubahan seperti juga teori Freud tentang struktur mental individu. Berbagai bentuk kecemasan telah Freud sebutkan, tetapi pada kenyataannya, prototipe semua bentuk kecemasan adalah trauma kelahiran. Saat itulah pertama kalinya individu dihadapkan pada situasi kecemasan yang sebelumnya tidak pernah dialami saat dalam kandungan.

Kecemasan merupakan suatu tanda peringatan bahaya dari luar yang mengancam ego. Individu akan berusaha

mengurangi atau menghilangkan bahaya yang mengancam tersebut dengan berbagai cara mekanisme pertahanan. Mekanisme pertahanan tidak selalu bekerja sendiri, terkadang beberapa mekanisme pertahanan akan bekerja sama dalam menghadapi kecemasan. Tujuan dari semua mekanisme pertahanan ini adalah agar individu lepas dari tekanan sehingga dapat tetap menjalani kehidupannya dengan lebih baik.

### Daftar Pustaka

1. Cameron N, Rychlak JF. Personality Development and Psychopathology, a dynamic approach. 2<sup>nd</sup> ed. Boston; Houghton Mifflin Company; 1985.p.160-5
2. Gabbard GO. Psychoanalysis In: Kaplan H, Saddock B, editors. Comprehensive textbook of psychiatry vol I. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins; 2000.p.586-96
3. Schultz D. Psychoanalytic approach: Sigmund Freud in Theories of Personality. 3<sup>rd</sup> ed. California: Brooks/Cole Publishing Company; 1986.p.45-50
4. Luban B, Poldinger W. Psychosomatic disorders in general practice. 2<sup>nd</sup> ed. Roche;1985.p.186-8
5. Vauhkonen K. A Psychoanalytical approach of panic reaction. in many faces of panic disorder. Hangan Kirjapaino Oy, Hanko. 1989.p.65-8
6. Hall CS, Lindzey G. Teori-teori psikodinamik klinis. Yogyakarta; Penerbit Kanisius. 1993.p.86-90
7. Alloy LB, Jacobson NS, Boston. Acocella; J. Abnormal Psychology: Current perspectives. 8<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill College. 1999.p.90-7.



## **PENGARUH INTERVENSI MUSIK GAMELAN TERHADAP DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WREDA HARAPAN IBU, SEMARANG**

Rita Hadi W

Staf Pengajar Departemen Keperawatan Komunitas,  
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro (email : rhi\_ha97@yahoo.co.id)

### **ABSTRACT**

Angka kejadian depresi pada lansia selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penderita depresi yang telah terdata di Panti wreda Harapan Ibu, Semarang sebagian besar adalah lansia dengan usia  $\geq 60$  tahun. Pengendalian dan penatalaksanaan depresi khususnya pada lansia memerlukan perawatan secara terus-menerus dan berkelanjutan agar tidak terjadi bunuh diri karena perasaan bersalah, gagal dan kecewa yang dialami sebagai dampak depresi. Intervensi musik gamelan adalah salah satu alternatif terapi pada lansia dengan depresi yang sangat mudah untuk dilakukan dan tanpa efek samping apapun. Penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui pengaruh Intervensi Musik Gamelan terhadap depresi pada Lansia di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Musik Gamelan terhadap tingkat depresi pada Lansia di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi experiment design* dengan rancangan *pretest-posttest one group design*. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh intervensi musik gamelan terhadap depresi pada Lansia di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang dengan nilai *p value* 0.001. Intervensi musik gamelan dapat menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh para pengasuh di panti wreda untuk dapat diimplementasikan kepada lansia dengan masalah depresi.

Kata kunci: musik gamelan, lansia, depresi

## Pendahuluan

Lanjut usia (Lansia) merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu yang berusia panjang. Pada tahap ini akan terjadi perubahan atau penurunan struktur dan fungsi seluruh sistem dalam tubuh yang disebut dengan proses degeneratif, yang akan menimbulkan terjadinya berbagai masalah kesehatan baik masalah fisik, psikologis, maupun sosial. Masalah fisik yang muncul dapat berkembang menjadi masalah lain seperti masalah ekonomi, sosial, budaya dan masalah psikologis. Masalah psikologis yang saat ini sering ditemukan pada lansia, namun senantiasa terabaikan adalah depresi (Miller, 2004). Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15 persen dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 persen dengan perbandingan wanita-pria 14,1: 8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 persen. Bahkan 10% dari penderita depresi memutuskan untuk mengatasi dengan bunuh diri karena perasaan bersalah, gagal dan kecewa yang dialaminya (<http://www.kompas.com/health/news>, 2011). Perawatan lansia yang mengalami depresi dengan terapi yang tepat dan dilakukan secara teratur merupakan faktor penting dalam mencegah peningkatan jumlah depresi pada lansia.

Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi depresi pada lansia adalah dengan pemberian terapi musik yang bertujuan membantu pencapaian perubahan tingkah laku dan alam perasaan lansia dengan depresi (Mucci & Katte, 2002). Efektivitas dari terapi musik pada respon psikologis dilakukan oleh Chan dkk yang dilakukan di Hongkong pada tahun 2009. Penelitian dilakukan pada 37 responden yang berusia diatas 65 tahun. Hasil yang didapatkan adalah setelah kurun waktu 1 bulan terjadi penurunan yang signifikan pada skor depresi ( $p<0,001$ ), TD ( $p=0,0001$ ), RR ( $p<0,001$ )

dan HR ( $p<0,001$ ) (Chan, dkk, 2009). Benezon mengemukakan kesesuaian terapi musik sangat ditentukan oleh nilai-nilai individual, falsafah yang dianut, pendidikan, tata klinis dan latar belakang budaya dan musik yang dipakai harus dibebaskan dari segala sesuatu yang menimbulkan ketakutan atau mengingatkan kenangan yang menyedihkan (Hidayat, 2006). Berdasarkan studi pendahuluan diketahui jumlah lansia yang tinggal di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang, ada 30 dari 40 lansia yang memiliki latar belakang kebudayaan jawa dan hasil uji *Geriatric Depression Scale* (GDS) dari 40 orang lansia, yang mengalami depresi ada 20 orang. Hal ini dapat dilihat dari perilaku seperti perasaan sedih, tatapan kosong, sering menyendiri. Berdasarkan kondisi di panti sehingga peneliti menggunakan musik gamelan jawa dalam terapi untuk lansia dengan depresi. Musik gamelan jawa adalah musik yang dihasilkan dari seperangkat instrumen yang sering disebut sebagai istilah karawitan. Seni gamelan jawa mengandung nilai-nilai histori dan filosofis Bangsa Indonesia khususnya bagi masyarakat jawa dan gamelan jawa juga mempunyai fungsi estetika yang berkaitan dengan nilai-nilai sosial, moral dan spiritual. Perbendaharaan nada dari gamelan jawa dibagi menjadi dua yaitu gamelan laras slendro (alunan musik lembut, penuh kewibawaan, ketenangan dan ditujukan untuk usia tua) dan gamelan laras pelog (gerak-gerak lagu begitu bergairah dan ditujukan untuk usia muda) (Purwadi, 2006). Karakteristik akustik musik gamelan jawa untuk tempo lambat antara 60–100 (*beats per minute*) bpm dan pada tempo cepat antara 200-240 bpm. Musik gamelan jawa tempo lambat memiliki ketukan hampir sama dengan musik Mozart yaitu dengan tempo kurang lebih 60 ketukan/menit (<http://digilib.itb.ac.id>, 2011). Jenis musik yang digunakan di dalam penelitian adalah musik gamelan jawa yang mempunyai alunan lembut, menenangkan dan sesuai dengan lansia.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis pra eksperimen tanpa kelompok kontrol. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest-posttest one group design*. Penelitian ini dilaksanakan dengan cara melakukan penilaian (*pretest*) terhadap responden dengan melakukan penilaian GDS. Kemudian responden yang sesuai dengan kriteria inklusi diberikan perlakuan dengan memberikan intervensi musik gamelan Jawa nada pelog secara berkelompok yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut selama 30 menit. Setelah diberikan perlakuan kemudian dilakukan penilaian kedua dengan GDS (*posttest*).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Wreda Harapan Ibu. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan metode non random jenis *purposive sampling*. Penentuan jumlah sampel dengan *total sampling* yaitu seluruh individu yang memenuhi Kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi adalah: lansia yang berusia diatas 45 tahun, lansia dengan kecenderungan depresi berdasarkan nilai GDS, tidak ada kelainan kognitif berdasarkan SPSMQ, tidak memiliki gangguan pendengaran dan bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi adalah responden yang tidak mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Penentuan tingkat depresi dengan GDS yang dikategorikan menjadi tidak depresi (skor 0-4) dan depresi (skor  $\geq 5$ ).

Jenis uji statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh intervensi musik gamelan terhadap depresi pada lansia adalah uji statistik nonparametrik, yaitu *Wilcoxon Match Pair Test*. Pemilihan uji statistik *Wilcoxon Match Pair Test* didasarkan pada jumlah responden penelitian  $< 30$ , sampel di dalam penelitian ini adalah 2 sampel yang saling berpasangan dan distribusi data tingkat depresi responden berdistribusi tidak normal. Pengujian hipotesis dapat dilihat dari perbandingan T hitung dengan T tabel, z hitung dengan z tabel dan nilai *p value* hasil uji *Wilcoxon Match Pair Test*

dengan taraf kesalahan ( $\alpha$ ) 0.05 atau dengan signifikansi 95 %.

## Hasil

Peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh terapi musik gamelan terhadap depresi pada Lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang berlangsung pada tanggal 1-3 Oktober 2012. Responden yang sesuai kriteria inklusi sebanyak 27 lansia yang tinggal di seluruh wisma yang ada di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang, Semarang. Sebanyak 27 responden tersebut memenuhi kriteria inklusi penelitian. Responden mendapat perlakuan intervensi musik gamelan nada pelog sebanyak 3 kali dalam 3 hari berturut-turut. Data yang diperoleh pada penelitian ini memiliki sebaran data yang tidak normal sehingga peneliti menganalisa data menggunakan uji nonparametrik. Peneliti menggunakan uji statistik *Wilcoxon Match Pair Test*. Adapun hasil penelitian akan dijabarkan lebih lanjut.

- Tingkat depresi sebelum dilakukan intervensi musik gamelan nada pelog pada lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang, Semarang.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi nilai *Geriatric Depression Scale* (GDS) sebelum dilakukan intervensi musik gamelan nada pelog pada lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang, Oktober 2012 (n=27)**

Nilai GDS	Frekuensi	Prosentase (%)
1	1	3.7
2	2	7.4
3	2	7.4
4	5	18.5
5	4	14.8
7	3	11.1
8	3	11.1
9	1	3.7
10	1	3.7
11	1	3.7
12	1	3.7
13	2	7.4
15	1	3.7
Jumlah	27	100

- b. Tingkat depresi sesudah dilakukan intervensi intervensi musik gamelan nada pelog pada lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang, Semarang.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi nilai *Geriatric Depression Scale* (GDS) setelah intervensi musik gamelan nada pelog pada lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang, Oktober 2012 (n=27)**

Nilai GDS	Frekuensi	Prosentase (%)
1	2	7.4
2	8	29.6
3	2	7.4
4	6	22.2
5	2	7.4
6	1	3.7
7	1	3.7
8	2	7.4
9	2	7.4
13	1	3.7
Jumlah	27	100

- c. Perbedaan depresi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi intervensi musik gamelan nada pelog pada lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang, Semarang.

**Tabel 3. Perbedaan nilai *Geriatric Depression Scale* (GDS) sebelum dan setelah intervensi musik gamelan nada pelog pada lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang, Oktober 2012 (n=27)**

Tingkat Depresi	N	mean	SD	p value
Sebelum	27	6.63	3.764	0.001
Sesudah	27	4.37	2.950	

## Diskusi

Depresi pada lanjut usia merupakan akibat dari interaksi faktor biologi, fisik, psikologis, dan sosial (Soejono CH, et al, 2000). Hasil penelitian menunjukkan 17 dari 27 lansia (63%) mengalami depresi sebelum dilakukan intervensi musik gamelan dengan nada pelog. Lansia yang tinggal di panti wreda Harapan Ibu, Semarang 90% adalah lansia yang tidak memiliki keluarga sehingga ditempatkan di Panti sehingga 80% merasa kesepian karena tidak pernah mendapatkan

kunjungan dari keluarga, sehingga kondisi ini dapat memicu terjadinya depresi pada lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aylaz, R pada tahun 2011 di Turkey yang menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara kesepian dengan kejadian depresi pada lansia ( $r=0.608$ ,  $p<0.001$ ).

Responden pada penelitian ini semuanya adalah wanita sejumlah 100% (27 lansia). Hal tersebut didukung oleh penelitian Lagna and Hamilton (1984) menunjukkan bahwa perubahan hormon estrogen dan progesteron pada wanita dapat memicu timbulnya depresi tetapi hal tersebut tidak menjadi penyebab langsung timbulnya depresi pada wanita. Hal tersebut dijelaskan oleh penelitian Leibenluft, (2001) bahwa pada orang yang mengalami depresi mengalami peningkatan hormon kortisol, dimana hormon tersebut dikeluarkan oleh tubuh karena reaksi stres. Vamvakopoulos et al. (2000) menemukan bahwa esterogen pada wanita akan meningkatkan ekskresi kortisol, sehingga dapat menyebabkan wanita cenderung mengalami stres daripada pria sehingga berisiko mengalami depresi daripada pria. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Nolen-Hoeksema (1990) yang membandingkan depresi pada wanita dan pria di Amerika Serikat, Inggris, Mesir, Hongkong, India, dan Kenya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, wanita berisiko dua kali mengalami depresi daripada pria (Murakumi, J., 2002). Sebagian besar responden (80%) sejumlah 17 lansia merasa bahwa merasa tidak berguna dan jenuh dengan kehidupan yang sekarang. Kondisi tersebut sesuai dengan gejala utama depresi yaitu afek depresi (suasana perasaan hati murung/sedih), hilang minat atau gairah, hilang tenaga, mudah lelah, konsentrasi menurun, harga diri menurun, perasaan bersalah, pesimis memandang masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, pola tidur berubah dan nafsu makan menurun (Soejono CH, et al, 2000). Lansia yang mengalami depresi akan mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya (AKS) (Miller,



1995; Lueckenotte, 2000), sebaliknya keterbatasan lansia dalam memenuhi AKS, kondisi kesehatan yang buruk dan penyakit kronis dapat menjadi faktor penyebab munculnya depresi (Chang dan Chueh, 2011).

Terapi musik merupakan suatu terapi di bidang kesehatan yang menggunakan musik untuk mengatasi berbagai masalah dalam aspek fisik, psikologis, kognitif dan kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik (Hidayat, 2006). Terapi musik memanfaatkan kekuatan musik untuk sembuh dari gangguan yang diderita (Hidayat, 2006). Musik mempunyai kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami oleh tiap orang, karena saat musik diaplikasikan menjadi terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, spiritual, emosional dari setiap individu (Purwadi, 2006). Musik adalah obat non-kimiawi yang sangat menakjubkan (Campbell, 2001).

Nilai *significancy* pada selisih nilai GDS sebelum dan setelah dilakukan intervensi musik gamelan nada pelog yaitu 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga pada alpha 5% terdapat perbedaan bermakna antara selisih *ranking* nilai GDS sebelum dan setelah dilakukan perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ada perbedaan bermakna pada nilai GDS sebelum dan setelah intervensi musik gamelan nada pelog. Perubahan terjadi pada tingkat depresi lansia, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi sesudah dilakukan intervensi musik gamelan nada pelog pada lansia di Panti Wreda Harapan Ibu, Semarang adalah 66.7% (9 lansia) tidak mengalami depresi dengan nilai GDS terbanyak adalah 2 sejumlah 29.6% (8 lansia). Berdasarkan data penelitian di atas menunjukkan bahwa intervensi musik gamelan nada pelog dapat membantu responden dalam menangani dan mengurangi depresi yang dialaminya. Hal ini tidak terlepas dari motivasi subyek responden dan teknik intervensi yang diberikan.

Intervensi musik gamelan yang diberikan memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat depresi. Perubahan

tingkat depresi pada lansia setelah memperoleh intervensi musik gamelan jawa nada pelog selama 3 hari yang dilakukan dengan lama pemberian terapi selama 30 menit untuk setiap kali intervensi sejalan dengan hasil dari penelitian Wendy L. Magee di London juga menyimpulkan bahwa musik terapi yang diberikan dalam jangka waktu yang singkat dapat memberikan perubahan yang positif pada *mood* seseorang (Wendy, L dkk, 2002). Dong Soo Kim dalam penelitiannya pada pasien *post stroke*, menganalisis efek dari terapi musik dalam menurunkan depresi dan kecemasan pasien. Hasil yang diperoleh membuktikan bahwa musik terapi dapat mempengaruhi *mood* dengan cara menstimulasi *limbic system*, *paralimbic systems*, *inferior frontal gyrus* dan *Rolandic operculum*, sehingga menimbulkan perasaan rilek

### Kesimpulan

Tingkat depresi sebelum dilakukan intervensi musik gamelan dengan nada pelog pada lansia di panti wreda Harapan Ibu, Semarang adalah 63% (17 dari 27 lansia) mengalami depresi dengan nilai GDS yang terbanyak adalah 5 sejumlah 14.8% (4 lansia). Tingkat depresi sesudah intervensi musik gamelan dengan nada pelog pada lansia di panti wreda Harapan Ibu, Semarang adalah 66.7% (9 lansia) tidak mengalami depresi dengan nilai GDS terbanyak adalah 2 sejumlah 29.6% (8 lansia). Perbedaan depresi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi musik gamelan dengan nada pelog pada lansia di panti wreda Harapan Ibu, Semarang dengan nilai *significancy* pada selisih nilai GDS sebelum dan setelah dilakukan intervensi musik gamelan dengan nada pelog yaitu 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga pada alpha 5% terdapat perbedaan bermakna antara selisih *ranking* nilai GDS sebelum dan setelah dilakukan perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ada perbedaan bermakna pada nilai GDS sebelum dan setelah mendapat intervensi musik gamelan dengan nada pelog.



Intervensi musik gamelan dengan nada pelog merupakan salah satu intervensi mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan gerontik di komunitas sebagai upaya *promotif* dan *preventif* sehingga dapat diaplikasikan secara rutin di seluruh tatanan pelayanan keperawatan komunitas baik di panti wreda maupun di rumah. Dengan demikian diharapkan angka kematian akibat depresi pada lanjut usia dapat menurun. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai *evidence-based practice* yang dapat digunakan oleh perawatkomunitas untuk dapat mengembangkan penelitian yang selanjutnya dengan menggunakan kelompok kontrol dan sampel yang lebih banya

#### Daftar Pustaka

- Aylaz, r. Et al., 2012. *Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors*. Arch Gerontol Geriatr 2012 Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22487148>
- Campbell. 2001. *Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Chan, dkk. . 2009. *Effect of Music on Depression Levels and Physiological Responses in Community-Based Older Adults*
- Chang, TY., & Chueh, K., 2011. *Relationship between elderly depression and health status in male veterans*. Journal of Nursing Research. Desember 2011 vol.19. No. 4.
- Dong Soo Kim dkk. *Effects of Music Therapy on Mood in Stroke Patients*. *Yonsei Med J* 52(6):977-981, 2011.
- [http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod:browse&op:read&id=jbptitbpps\\_gdl\\_finedwinit\\_32561](http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod:browse&op:read&id=jbptitbpps_gdl_finedwinit_32561).
- Hidayat. 2006. *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Cetakan 1. Jogjakarta: Galang Press.
- Jongenelis K, Pot AM, Eisses AM, Beekman AT, Kluiter H, Ribbe MW. *Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study*. J Affect Disord [serial online]. 2004 Dec [cited 2010 May 11]; 8 (2-3):135-42. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15555706>
- Kompas.2004.*Waspadai depresi pada usia lanjut*. Dalam <http://www.kompas.com/health/news> diperoleh tanggal 16 Maret 2011
- Lueckenotte, G.A. (2000). *Gerontologic Nursing*. Philadelphia. Mosby.
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults : Theory and Practice*. (4<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mucci, Katte. 2002. *The Healing Sound Of Music: Manfaat Musik Untuk Kesembuhan, Kesehatan dan Kebahagiaan*. Jakarta: PT. Gramedia Utama.
- Murakumi, J.,2002. *Gender and Depression:Explaining the different rates of depression between women and man*. Perspectives in psychology.
- Purwadi. *Seni Karawitan Jawa Ungkapan Keindahan dalam Musik Gamelan*. Jogjakarta: Hanan Pustaka. 2006.
- Wendy L.dkk. *The Effect of Music Therapy on Mood State in Neurological Patients: A Pilot Study*. *Journal of Music Therapy XXXIX.American Music Therapy Association*.2002..
- Soejono CH, et al. 2000. *Pedoman Pengelolaan Pasien Geriatri Untuk Dokter Dan Perawat*. Jakarta.: Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

## Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan

Rodiani Moekroni<sup>1</sup>, Analia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universtas Lampung

<sup>2</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Persalinan merupakan proses alami yang terjadi di setiap akhir kehamilan. Umumnya persalinan pada ibu primipara disertai perasaan takut, khawatir dan cemas. Kecemasan adalah suatu respon emosi yang mungkin semua individu pernah mengalami. Kecemasan yang berlebihan pada saat persalinan akan meningkatkan rasa nyeri yang dialami ibu primipara. Nyeri persalinan ini akan menyebabkan peningkatan hormon katekolamin, dimana hormon ini akan menghambat fungsi dari hormon oksitosin yang sangat diperlukan untuk membantu persalinan. Akibatnya persalinan jadi terhambat atau memanjang dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi persalinan hingga berakibat fatal seperti kematian ibu maupun bayi. Sehingga kecemasan yang berlebihan saat persalinan harus diatasi, salah satunya dengan terapi musik. Musik terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan dan mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu hamil. Dalam perannya tersebut, musik bekerja dengan menstimulasi gelombang alfa dan  $\beta$ -Endorphin serta mempengaruhi system limbik manusia. Sehingga dengan pemberian terapi musik diharapkan ibu akan menjalani proses persalinan dengan lebih tenang dan rasa nyeri yang minimal. Pada dasarnya semua jenis musik dapat digunakan sebagai terapi musik, namun sebaiknya musik yang digunakan adalah musik yang menjadi kesukaan ibu atau musik dengan tempo yang sesuai dengan denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 ketukan/menit. Salah satu contoh musik dengan tempo yang sesuai denyut jantung manusia yaitu musik klasik. Musik klasik memiliki irama dan nada yang lembut yang dapat memberikan efek ketenangan bagi pendengarnya melalui stimulasi gelombang alfa.

**Kata kunci:** kecemasan, nyeri persalinan, persalinan, terapi musik klasik

## Influence of Classical Music Therapy in Reducing Anxiety Levels in Pregnant Woman Approaching Labor

### Abstract

Labor is a natural process that occurs at each end of the pregnancy. Generally, labor in primipara mothers accompanied by feelings of fear, worry and anxiety. Anxiety is an emotional response that may all individuals have experienced. Excessive anxiety during labor will increase the pain experienced by the primipara mothers. Labor pain will cause an increase in the hormone catecholamine, which will inhibit the function of the hormone oxytocin that needed to help childbirth. As a result of labor to be hampered/elongated and can cause various complications of labor to be fatal as the death of the mother and baby. So that excessive anxiety during labor must be overcome, for example with music therapy. Music is proven to provide comfort, reduce anxiety and distract the pain experienced by pregnant women. In that role, music works by stimulating alpha waves and  $\beta$ -Endorphin and affect the human limbic system. So that the provision of music therapy is expected to undergo childbirth mothers with more calm and pain are minimal. Basically all kinds of music can be used as music therapy, but we recommend the use of music is the mother's favorite music or the music with tempo is according to the human heart rate is about 60 beats / min. One example of music with a tempo that fit the human heart rate is classical music. Classical music has a rhythm and gentle tones that can provide the effect of calmness to the listener through stimulation of alpha waves.

**Keywords:** anxiety, classical music therapy, labor, labor pain

Korespondensi: Analia, alamat Perum Palem Blok D No.6, HP 087886880151, email analiazein99@gmail.com

### Pendahuluan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari uterus melalui vagina ke dunia luar<sup>1</sup>. Persalinan yang dikatakan normal adalah proses pengeluaran janin pervaginam yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Berdasarkan jumlah persalinan yang telah dilakukan, maka persalinan dibagi

menjadi 3, yaitu ibu yang pertama kali melahirkan (primipara), ibu yang pernah melahirkan bayi *viable* beberapa kali (multipara), dan ibu yang melahirkan bayi *viable* lebih dari 5 kali (*grande multipara*)<sup>2</sup>.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu kekuatan his dan mengejan (*power*), jalan lahir (*passage*), janin dan plasenta (*passanger*), psikologis, dan penolong (*provider*). Faktor-

faktor tersebut sangat berperan dalam menentukan lancar atau tidaknya suatu persalinan. Contohnya saja pada persalinan memanjang, hal ini dapat disebabkan oleh melemahnya kekuatan his dan mengejan ibu yang terkait dengan usia yang relative tua, salahnya pimpinan persalinan ataupun perasaan takut dan cemas. Perasaan cemas, takut ataupun khawatir merupakan hal yang wajar terutama pada persalinan primipara<sup>3</sup>.

Kecemasan dapat diartikan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan yang dirasakan umunya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut sakit saat melahirkan, takut bila dijahit, takut terjadi komplikasi bahkan takut kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik<sup>4</sup>.

Kecemasan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu ringan, sedang, berat<sup>5</sup>. Di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 373.000.000 ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan ada sebanyak 107.000.000 (28,7%)<sup>6</sup>. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil dalam menghadapi persalinan mengalami kecemasan berat sebanyak 47,7%, kecemasan sedang sebanyak 16,9% dan kecemasan ringan sebanyak 35,4%<sup>7</sup>.

Depresi dan kecemasan antenatal juga berdampak pada *postpartum parenting stress*. Depresi pada trimester III menyumbang 13% sampai 22% kejadian stress postpartum pada 3 sampai 6 bulan pasca melahirkan. Wanita hamil yang mengalami tekanan pribadi secara terus menerus memiliki resiko lebih dari 50% untuk mendapatkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ukuran kepalanya kecil (mikrosomia), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur, dan melemahnya sistem ekebalan tubuh. Kecemasan juga dapat berdampak pada beratnya nyeri saat persalinan, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, sehingga beresiko pada persalinan memanjang. Komplikasi fatal yang dapat terjadi dari hal tersebut adalah kematian ibu<sup>8</sup>.

*World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menyatakan Indonesia merupakan salah satu Negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara dengan AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan

Thailand sebesar 129 per KH, Malaysia hanya sekitar 39 per KH dan Singapura hanya sebesar 6 per KH<sup>9</sup>.

Laporan Pusat Data & Info Kemenkes RI (2011) AKI di Indonesia mencapai 420 per 100.000 KH<sup>10</sup>. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 melaporkan AKI sebesar 228 per 100.000 KH, namun berdasarkan SDKI 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 KH<sup>11,12</sup>. Berdasarkan kesepakatan global *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2000, diharapkan AKI menurun dari 228 pada 2007 menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015<sup>10,13</sup>.

Berdasarkan hal tersebut, maka kecemasan haruslah diatasi agar tidak terjadi nyeri yang berlebihan saat persalinan sehingga komplikasi persalinan pun minim terjadi. Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan seperti anestesi atau analgesik, namun ada beberapa obat analgesic yang memiliki efek tidak baik untuk janin<sup>14</sup>.

Sedangkan terapi nonfarmakologi meliputi relaksasi, hipnoterapi, imajinasi, umpan balik biologis, psikoprofilaksis, sentuhan terapeutik, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), hidroterapi, dan teknik distraksi. Teknik distraksi merupakan pengalihan dari focus perhatian seseorang ke stimulus lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri. Teknik distraksi dengan mendengarkan musik merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas yang berlebih. Dalam kedokteran, terapi musik disebut juga sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*)<sup>8,15</sup>.

## Isi

Kecemasan merupakan suatu pengalaman emosional yang dirasakan oleh individu sebagai suatu yang tidak menyenangkan<sup>16</sup>. Proses persalinan cenderung memicu kecemasan, terlebih pada ibu yang pertama kali melahirkan. Kecemasan lebih sering timbul pada ibu primipara dibandingkan ibu multipara. Ibu primipara akan mengalami intensitas nyeri lebih berat daripada multipara, karena *effacement* biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Di samping itu, pada ibu primipara, proses persalinan yang

dihadapinya adalah yang pertama sehingga belum ada pengalaman sebelumnya yang dapat menyebabkan ketegangan emosi, cemas dan takut yang tentunya dapat memperberat persepsi nyeri. Ibu multipara sudah mempunyai pengalaman melahirkan sehingga mampu merespon perasaan cemas atau takut dengan baik.

Nyeri persalinan dapat memengaruhi karakteristik klinis seorang ibu diantaranya meningkatnya curah jantung, tekanan darah, laju pernapasan, konsumsi oksigen dan tingkat katekolamin. Selain itu, nyeri pada persalinan juga dapat menimbulkan stres yang akan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis. Otak kemudian akan meningkatkan pelepasan hormon katekolamin. Hormon ini dapat menghambat kerja hormon oksitosin yang akan mengakibatkan kontraksi uterus dan sirkulasi uteroplasenta menurun, berkurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus sehingga timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Hal ini akan berpotensi memperpanjang proses persalinan, yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi berupa gangguan sirkulasi oksigen kepada janin, rendahnya skor APGAR sampai kematian ibu<sup>17</sup>.

Merespon kecemasan atau melakukan usaha *coping* umumnya dilakukan dengan berbagai cara, namun dengan tujuan yang sama, yaitu untuk mereduksi kecemasan agar dapat kembali ke dalam keadaan normal dan seimbang. Salah satu teknik *coping* yang selama ini terbukti efektif mengatasi kecemasan yaitu teknik distraksi dan relaksasi. Teknik distraksi merupakan pengalihan fokus perhatian ke stimulus yang lain, seperti mendengarkan musik (terapi musik).

Musik memiliki kekuatan yang luar biasa yang berdampak bagi kejiwaan. Musik dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi gembira, dan membantu serta melepaskan rasa sakit. Musik yang didengarkan secara intensif dapat memberikan kekuatan penuh, dalam arti untuk merefleksikan emosi diri, penerangan jiwa dan ekspresi. Musik dapat memperlambat dan mempercepat gelombang listrik yang terdapat di otak sehingga dapat merubah kerja sistem tubuh<sup>18</sup>.

Musik dapat berkoordinasi dengan tubuh saat proses persalinan. Musik dapat

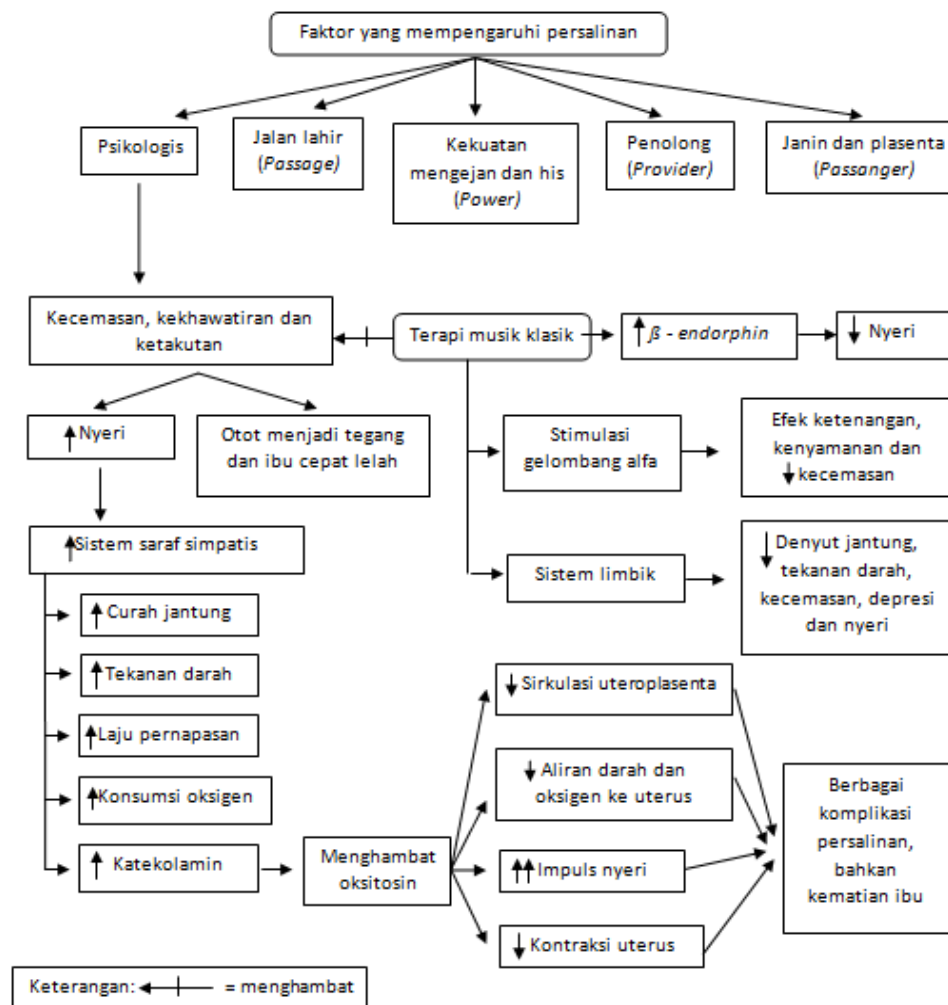
dengan cepat menarik pendengarnya tetapi musik itu sendiri tidak pernah menyebabkan pendengarnya untuk bertindak. Intinya bahwa musik dapat membantu seseorang jika orang tersebut menginginkannya. Ibu yang dalam proses persalinan dapat terbantu untuk mengatasi nyeri yang dialaminya apabila ibu tersebut memang menginginkannya. Oleh karena itu, lebih baik memilih musik yang sesuai dengan ketertarikan ibu agar hasil yang didapat lebih efektif<sup>19</sup>.

Musik dapat meningkatkan dan menstimulasi  $\beta$ -Endorphin.  $\beta$ -Endorphin adalah neuropeptida yang terdiri dari 31 asam amino yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang merupakan hasil pembelahan dari *Proopio Melano Cortin* (POMC). POMC adalah protein besar yang membelah menjadi protein kecil, seperti  $\beta$ -Endorphin. Dalam sistem saraf perifer  $\beta$ -Endorphin menghasilkan analgesic dengan mengikat *receptor opioid* terutama di tipe  $\mu$ . Ikatan tersebut menyebabkan interaksi penghambatan pelepasan *tachykinins* khususnya *substance peptide*, protein kunci yang terlibat dalam transmisi nyeri. Dalam sistem saraf perifer *opioid- $\mu$*  terdapat di sepanjang saraf perifer dan sistem saraf pusat (SSP),  $\beta$ -Endorphin juga mengikat *receptor opioid- $\mu$*  sehingga terjadi interaksi di terminal saraf *presynaptic* dan juga menghambat *substance peptide*, menghasilkan efek analgesic dengan menghambat pelepasan *Gamma Butyric Acid* (GABA), *inhibitory neurotransmitter*. Dalam sistem saraf pusat, *receptor opioid* yang paling banyak dihasilkan di jalur *decenden neurotransmitter* dalam mengontrol nyeri, termasuk *amygdala*, *formasireticular mencephalic*, materi abu abu *periaqueductal* (PAG) dan *rostral medulla*<sup>20</sup>.

Musik dapat bekerja di sistem limbik pada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat mengurangi kontraksi otot dan kecemasan serta depresi, menurunkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah, serta menghilangkan nyeri. Musik yang menenangkan diyakini dapat menstabilkan kondisi fisik dan psikologis ibu, dan membantu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi janin serta meningkatkan keterikatan antara ibu dan janin<sup>8</sup>.

Musik dapat memberikan energi dan perintah melalui irama sehingga musik dengan tempo yang tepat dapat membantu wanita mengatur pernafasannya sehingga disamping

dapat mengurangi kecemasan juga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien<sup>15</sup>.



Gambar 1. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan<sup>8</sup>

Pada dasarnya semua jenis musik sebenarnya dapat digunakan dalam usaha menurunkan tingkat kecemasan. Namun seringkali dianjurkan memilih musik dengan tempo sekitar 60 ketukan/menit, sehingga didapatkan keadaan istirahat yang optimal. Musik klasik sering menjadi acuan karena berirama tenang dan mengalun lembut. Pemilihan musik klasik lebih didasarkan pada keyakinan banyak ahli bahwa irama dan tempo kebanyakan musik klasik mengikuti kecepatan denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 detak/menit<sup>21</sup>.

Hasil penelitian didapatkan terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu sebelum bersalin<sup>4</sup>. Getaran musik klasik senada dengan getaran saraf otak, sehingga bisa merangsang saraf otak untuk beresilasi (berayun, bergetar)<sup>1</sup>. Musik klasik menjadi salah satu stimulus yang tepat karena dasar-

dasar musik klasik secara umum berasal dari ritme denyut nadi manusia, sehingga dapat berperan besar dalam perkembangan otak, pembentukan jiwa dan raga manusia.

Salah satu musik klasik yang bermakna medis yaitu musik karya Mozart. Musik karya Mozart merupakan musik klasik yang memiliki nada lembut. Nada-nada tersebut menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit. Sebenarnya bukan hanya musik karya Mozart saja yang berefek mengagumkan tetapi semua musik yang berirama lembut serta mampu menenangkan suasana juga diidentifikasi memiliki efek Mozart<sup>21</sup>.

### Ringkasan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses persalinan cenderung memicu kecemasan, terlebih pada ibu yang pertama kali melahirkan. Perasaan cemas dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang akan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis. Otak kemudian akan meningkatkan pelepasan hormon katekolamin. Hormon ini dapat menghambat kerja hormon oksitosin yang kemudian mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.

Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan tersebut adalah dengan teknik distraksi. Teknik distraksi merupakan pengalihan fokus perhatian ke stimulus yang lain, seperti mendengarkan musik (terapi musik). Musik dapat meningkatkan dan menstimulasi  $\beta$ -Endorphin. Dalam sistem saraf perifer  $\beta$ -Endorphin menghasilkan analgesic dengan mengikat *receptor opioid* terutama di tipe  $\mu$ . Ikatan tersebut menyebabkan interaksi penghambatan pelepasan *tachykinins* khususnya *substance peptide*, protein kunci yang terlibat dalam transmisi nyeri.  $\beta$ -Endorphin juga mengikat *receptor opioid- $\mu$*  sehingga terjadi interaksi di terminal saraf *presynaptic* dan juga menghambat *substance peptide*, menghasilkan efek analgesic dengan menghambat pelepasan *Gamma Butyric Acid* (GABA), *inhibitory neurotransmitter*.

Salah satu jenis musik untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu musik klasik. Pemilihan musik klasik lebih didasarkan pada keyakinan banyak ahli bahwa irama dan tempo kebanyakan musik klasik mengikuti kecepatan denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 detak/menit. Salah satu contoh musik klasik yaitu musik karya Mozart yang memiliki nada lembut. Nada-nada tersebut menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit.

### Simpulan

Pemberian terapi musik terutama musik klasik mempunyai pengaruh dalam

menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Dengan berkurangnya tingkat kecemasan maka akan menurunkan intensitas nyeri yang akan dialami ibu hamil saat persalinan. Hal ini juga akan menurunkan kejadian persalinan memanjang dan berbagai komplikasi lainnya serta angka kematian ibu pun diharapkan dapat ditekan.

### Daftar Pustaka

1. Somoyani NK, Armini NW, Erawati. Terapi musik klasik dan musik bali menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Poltekkes Denpasar [internet]. 2014 [diakses tanggal 18 Oktober 2015]; 1(11): 18-23. Tersedia dari: <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id>.
2. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu kebidanan. edisi keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.
3. Sari Karlita D, Pantiawati I. Perbandingan teknik masase dan terapi musik terhadap penurunan kecemasan pada ibu bersalin primipara di kecamatan brebes tahun 2013. Akademi Kebidanan YLPP [internet]. 2013 [diakses tanggal 18 Oktober 2015]; 1(4):1-15. Tersedia dari: <http://www.download.portalgaruda.org>
4. Sulistyawati, Ari, Nugraheny, Esti. Asuhan kebidanan ibu bersalin. Jalarta: Salemba Medika; 2010.
5. Stuart G. W. & Sundeen. Buku saku keperawatan jiwa. Edisi 5. Jakarta: ECG; 2007.
6. Arifin A, Kundre R, Rompas S. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di puskesmas budilatama kecamatan gadung kabupaten buol propinsi Sulawesi Tengah. Universitas Sam Ratulangi [internet]. 2015 [diakses tanggal 21 Oktober 2015]; 2(3):1-7: Tersedia dari: <http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/7648/7213>
7. Pusporini. Efektivitas paket kasih ibu terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu tentang efek polusi udara bagi kehamilan pada ibu hamil yang terpapar polusi udara di wilayah kotamadya cilegon [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia. 2009.
8. Ratnawati Anggit E, Anies, Julianti Hari P. perbedaan musik klasik mozart dan instrumental modern kitaro terhadap

- tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Stikes Bhamada [internet]. 2014 [diakses tanggal 22 Oktober 2015]; 5(1):1-9. Tersedia dari: <http://www.stikesbhamada.ac.id/ojs/index.php/jitk/article/viewFile/27/28>.
9. World Health Organization. Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank. Geneva: WHO Press; 2007.
  10. Kementerian Kesehatan. Pusat data dan informasi profil kesehatan indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013
  11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Jakarta: BPJS; 2007.
  12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Jakarta: BPJS; 2012.
  13. Annisa V, Larasati TA, Dewiarti A N. Analisis faktor predisposisi ibu terhadap pemilihan penolong persalinan di kecamatan teluk betung barat, kota bandar lampung periode tahun 2012. Universitas Lampung [internet]. 2014 [diakses tanggal 22 Oktober 2015]; 5(3):1-9. Tersedia dari: <http://www.juke.kedokteran.ac.id>.
  14. Wildan M, Jamhariyah, Purwaningrum Y. Pengaruh teknik relaksasi terhadap adaptasi nyeri persalinan ibu bersalin kala I fase aktif di bps wilayah puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2012. Universitas Jember [internet]. 2013 [diakses tanggal 21 Oktober 2015]; 1(9):1-9. Tersedia dari: <http://www.jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/download/1098/871>.
  15. Mander, Rosemary. Nyeri persalinan. Edisi Bahasa Indonesia. Alih Bahasa: Bertha Sugiono. Jakarta: EGC; 2003.
  16. Ninawati, Jessy K. Hubungan antara sikap terhadap menstruasi dan kecemasan terhadap menarche. Stikes Aisyiyah Bandung [internet]. 2006 [diakses tanggal 21 Oktober 2015]; 1(4):1-17. Tersedia dari: <http://www.ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Psi/article/download/40/39>.
  17. Handayani R, Fajarsari D, Asih D, Rohmah D N. Pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Akademi Kebidanan YLPP [internet]. 2014 [diakses tanggal 18 Oktober 2015]; 2(5):1-15. Tersedia dari: <http://www.download.portalgaruda.org>
  18. Djohan. Psikologi musik. Yogyakarta: Buku Baik; 2005.
  19. Oktavia NS, Gandamiharja S, Akbar IB. Perbandingan efek musik klasik Mozart dan musik tradisional gamelan jawa terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif pada nulipara. Universitas Padjajaran [internet]. 2013 [diakses tanggal 18 Oktober 2015]; 4(45):1-8. Tersedia dari: [http://www.journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/viewFile/174/pdf\\_94](http://www.journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/viewFile/174/pdf_94)
  20. S Wahida, Nooryanto M, Andarini S. Terapi murotal Al-qur'an surat arrahman meningkatkan kadar  $\beta$ -endorphin dan menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Universitas Brawijaya [internet]. 2015 [diakses tanggal 22 Oktober 2015]; 3(28):1-4. Tersedia dari: <http://www.ub.ac.id>.
  21. Campbell, Don. Efek mozart bagi anak-anak meningkatkan daya pikir, kesehatan dan kreativitas anak melalui musik. Alih Bahasa: Alex Tri Kantjono Widodo. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2002.

## HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI UJIAN PADA SISWA KELAS IX DI MTS AL HIKMAH BREBES

Hara Permana  
Farida Harahap  
Budi Astuti

### Abstrak

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) tingkat efikasi diri yang dimiliki oleh siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes, (2) tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian yang dimiliki oleh siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes, (3) hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan dalam menghadapi ujian pada siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan jenis korelasi. Penelitian ini menggunakan subjek penelitian sebanyak 62 siswa yang diambil dari sebagian siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes dengan menggunakan teknik proporsional random sampling. Waktu penelitian pada bulan Maret - April 2014. Instrumen penelitian yang digunakan berupa skala efikasi diri dan kecemasan dalam menghadapi ujian. Validitas instrumen diuji menggunakan rumus product moment. Reliabilitas instrumen diuji menggunakan rumus alpha cronbach. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan statistik analisis deskriptif, uji persyaratan analisis dan analisis korelasi product moment dengan bantuan komputer program SPSS versi 16.0 for Windows.*

*Penelitian menunjukkan: (1) tingkat efikasi diri siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes 51,6 % pada kategori sedang, (2) tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes 69,4 % pada kategori tinggi, (3) ada hubungan negatif yang signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan dalam menghadapi ujian pada siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes, dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,575. Hasil koefisien determinasi menunjukkan bahwa variabel efikasi diri memberikan sumbangan terhadap variabel kecemasan dalam menghadapi ujian sebesar 33,0% dan selebihnya sebesar 67,0% oleh variabel lain.*

**Kata kunci :** *efikasi diri, kecemasan dalam menghadapi ujian*

### A. Pendahuluan

Kecemasan dapat dialami oleh siapapun, termasuk para siswa yang memiliki tekanan menghadapi persoalan akademisnya. Kecemasan pada siswa timbul karena adanya perasaan terancam pada suatu hal yang belum jelas. Siswa yang mengalami kecemasan disebabkan oleh kesenjangan antara apa yang diharapkan oleh siswa dan kenyataan yang terjadi pada siswa terkait dengan persoalan akademik.



Kecemasan merupakan suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang dapat menimbulkan kecemasan, misalnya, kesehatan, relasi sosial, ujian, karier, relasi internasional, dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang menjadi sumber kekhawatiran. Penyebab terjadinya kecemasan dapat timbul dari beban akademis yang dihadapi oleh pelajar, misalnya ujian. Kecemasan terhadap ujian, baik itu ujian harian, ujian tengah semester (UTS), ujian akhir semester (UAS), dan ujian nasional (UN) timbul pada siswa karena banyak siswa mencemaskan mendapatkan hasil tidak sesuai dengan standar.<sup>1</sup>

Ujian memang hal biasa yang biasa dihadapi oleh siswa, namun ujian nasional merupakan hal yang sering menjadi beban siswa karena ujian nasional adalah salah satu persyaratan kelulusan dari satuan pendidikan seperti diamanatkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan Pasal 72 ayat (1).

Kondisi psikologis siswa bermacam-macam dalam menghadapi ujian nasional, hal ini disebabkan adanya dinamika psikis yang berbeda-beda dalam diri siswa. Siswa yang dinamika psikisnya baik tidak mengalami kecemasan atau ketakutan dalam menghadapi ujian nasional. Sebaliknya siswa yang dinamika psikisnya tidak baik akan mengalami kecemasan atau ketakutan dalam menghadapi ujian nasional.<sup>2</sup> Ketika siswa mengalami kecemasan dalam menghadapi ujian, hal tersebut dapat mengganggu proses belajar siswa dan dapat mempengaruhi hasil ujian. Kecemasan siswa dalam menghadapi ujian akan berpengaruh pada kinerja otak siswa dalam belajar. Pengaruh kecemasan tersebut akan mengganggu daya ingat, daya konsentrasi, daya kritis maupun kreativitas siswa dalam belajar. Kemudian jika kecemasan itu sampai mengacaukan emosi, mengganggu tidur, menurunkan nafsu makan, dan memerosotkan kebugaran tubuh, maka hal tersebut dapat menjadi penyebab siswa gagal ujian (Audith M. Turmudhi).<sup>3</sup>

Masalah yang muncul ketika akan menghadapi ujian di atas merupakan masalah kecemasan yang dialami siswa. Menurut Miriam Schapiro, kecemasan adalah suatu

---

<sup>1</sup> Harto Widiyas Rachmat, *Kecemasan Pada Mahasiswa Saat Menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri Skripsi*, Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2009.

<sup>2</sup> Mungin Eddy Wibowo, *Kondisi Psikologis Siswa Dalam Menghadapi Ujian Nasional (Cara Mengatasinya)*, *Abkin org*, 2012. Hlm. 4-5

<sup>3</sup> Audith M. Turmudhi, *Kecemasan Menghadapi Ujian Sekolah*, *Kedaulatan Rakyat* 26 Maret 2004, hlm. 23

keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus, & Greene).<sup>4</sup> Bagi siswa yang mengalami kecemasan, mereka mengalami beberapa gangguan-gangguan pada dirinya. Menurut Casbarro, menyebutkan bahwa manifestasi kecemasan ujian terwujud sebagai kolaborasi dan perpaduan tiga aspek yang tidak terkendali dalam diri individu, yaitu: (a) manifestasi kognitif, yang terwujud dalam bentuk ketegangan pikiran siswa, sehingga membuat siswa sulit konsentrasi, kebingungan dalam menjawab soal dan mengalami *mental blocking*, (b) manifestasi afektif, yang diwujudkan dalam perasaan yang tidak menyenangkan seperti khawatir, takut dan gelisah yang berlebihan, dan (c) perilaku motorik yang tidak terkendali, yang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.<sup>5</sup>

Gejala kecemasan yang dialami oleh siswa yang disebabkan oleh ujian, antara lain: gejala fisik, gejala psikis, dan gejala sosial. Gejala fisik meliputi: peningkatan detak jantung, pernafasan meningkat, keluar keringat, gemetar, kepala pusing, mual, lemah, sering buang air besar dan kencing, nafsu makan menurun, tekanan darah ujung jari terasa dingin, dan lelah. Gejala psikis meliputi: perasaan akan adanya bahaya, kurang percaya diri, khawatir, rendah diri, tegang, tidak bisa konsentrasi, kesempitan jiwa, ketakutan, kegelisahan, berkeluh kesah, kepanikan, tidur tidak nyenyak, terancam, dan kebingungan. Beberapa gangguan-gangguan fisik, psikis maupun sosial tersebut dapat mengganggu proses belajar siswa, terutama sangat mengganggu siswa saat ujian. Ketika siswa secara fisik, psikis maupun sosial terganggu maka siswa terancam gagal ketika mengikuti ujian.

Berdasarkan hasil wawancara dilakukan peneliti dengan siswa laki-laki dan siswa perempuan kelas IX MTs Al Hikmah Brebes pada tanggal 3 Februari 2014, mengatakan bahwa mereka mengalami persoalan akademik salah satunya kecemasan saat akan menghadapi ujian. Siswa mengaku mengalami gangguan kecemasan secara psikis misalnya saat mengikuti kegiatan do'a bersama (Istigosah), mereka merasakan ketakutan dan kekhawatiran akan gagal ketika mengikuti ujian. Kemudian siswa juga mengaku mengalami gangguan secara fisik seperti detak jantung meningkat, sebagian tubuh gemetar dan

---

<sup>4</sup> Nevid Jeffreys Rathus Spencer A., & Greene Beverly, 2005. Psikologi Abnormal, Edisi ke V jilid I, (Alih bahasa: Dr. Jeanette Murad, Jakarta: Erlangga.

<sup>5</sup> I. Gede Tresa, 2011, Efektivitas Konseling Behavioral dengan Teknik Desensitisasi Sistematis Untuk Mereduksi Kecemasan Menghadapi Ujian, *Journal UPI*, (Nomor 1 tahun 2011), hlm 4-5.

sebagian tubuh berkeringat dingin ketika mengikuti kegiatan *Try Out* soal-soal ujian karena mereka seolah-olah sedang mengikuti ujian nasional.

Keberhasilan siswa dalam ujian salah satunya didukung oleh kondisi psikis yang baik yaitu siswa memiliki efikasi diri yang baik. Ketika siswa memiliki efikasi diri yang baik maka siswa akan memiliki keyakinan bahwa dirinya akan berhasil dalam aspek akademisnya. Namun pada umumnya banyak siswa yang memiliki efikasi diri rendah sehingga mengalami persoalan ketika akan menghadapi ujian, yakni siswa merasa khawatir, tertekan serta takut akan kegagalan dalam ujian. Kondisi ini tersebut yang dapat menghambat keberhasilan siswa dalam menghadapi ujian, karena siswa dalam keadaan psikis yang tidak mendukung.

Selain itu berdasarkan dari hasil wawancara peneliti dengan guru bimbingan dan konseling di MTs Al Hikmah Brebes pada tanggal 4 Februari 2014, bahwa salah satu permasalahan siswa kelas IX adalah siswa yang mengalami persoalan akademik salah satunya efikasi diri. Menurut paparan guru BK di sekolah tersebut, siswa kelas IX melakukan hal-hal yang mengindikasikan memiliki efikasi diri rendah, misalnya siswa tidak mengikuti kegiatan belajar mengajar, siswa tidak mengikuti pengayaan dan siswa tidak mengikuti kegiatan *Try Out* soal-soal ujian.

Banyak peneliti percaya bahwa efikasi diri terkait erat dengan kecemasan pada siswa. Merujuk pada Baron dan Byrne, bahwa performa fisik, tugas akademis, performa dalam pekerjaan, dan kemampuan untuk mengatasi kecemasan dan depresi, ditingkatkan melalui perasaan yang kuat akan *self-efficacy*. Dengan demikian, efikasi diri pada siswa saat akan menghadapi ujian dapat menjadi faktor penting dalam mengurangi kecemasan siswa dalam menghadapi ujian itu sendiri. Lebih lanjut, Baron dan Byrne, menyatakan bahwa *self-efficacy* akademis berhubungan dengan keyakinan siswa akan kemampuannya melakukan tugas-tugas, mengatur kegiatan belajar mereka sendiri, dan hidup dengan harapan akademis mereka sendiri dan orang lain.<sup>6</sup>

Kecemasan dalam menghadapi ujian pada kategori tinggi disebabkan oleh efikasi diri siswa yang rendah. Tentunya ketika kecemasan dalam menghadapi ujian pada siswa tinggi akan berpengaruh pada proses belajar dan hasil ujian pada siswa. Guru bimbingan dan

---

<sup>6</sup> Byrne Donn & Baron Robert, 2004, *Psikologi Sosial (Jilid I edisi kesepuluh)*. Alih bahasa :Ratna Djuwita. Jakarta: Erlangga

konseling diharapkan mampu memberikan layanan bimbingan pribadi untuk meningkatkan efikasi diri pada siswa sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian yang dihadapi siswa di sekolah. Siswa yang mengalami kecemasan dalam menghadapi ujian di sekolah membutuhkan bimbingan untuk mengurangi beban di sekolah. Peran bimbingan dan konseling di sekolah menjadi sangat dibutuhkan. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan dalam menghadapi ujian pada siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes.

## B. Efikasi

Menurut Bandura, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan seseorang untuk mempergunakan kontrol pribadi pada motivasi, kognisi, afeksi pada lingkungan sosialnya. Efikasi diri adalah keyakinan bahwa seseorang mampu melaksanakan tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi rintangan. Selanjutnya Bandura menjelaskan bahwa individu cenderung menghindari atau bahkan lari dari situasi yang diyakini bahwa individu tidak mampu untuk menghadapinya.<sup>7</sup> Alwisol mengartikan bahwa efikasi diri sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan.<sup>8</sup>

Patton, menjelaskan efikasi diri adalah keyakinan terhadap diri sendiri dengan penuh optimisme serta harapan untuk dapat memecahkan masalah tanpa rasa putus asa. Ketika individu dihadapkan pada stress yang akan timbul maka efikasi dirinya meyakinkan akan terjadinya reaksi terhadap suatu situasi antara reaksi emosi dan usahanya dalam menghadapi kesukaran. Efikasi diri yang dimiliki individu itu dapat membuat individu mampu untuk menghadapi berbagai situasi.<sup>9</sup> Kreitner & Kinicki, efikasi diri adalah keyakinan seseorang mengenai peluangnya untuk berhasil mencapai tugas tertentu.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Bandura Albert (1997), *Self-Efficacy the Exercise of Control*. United States of America : W.H. freeman and company.

<sup>8</sup> Alwisol, 2009, Psikologi kepribadian edisi revisi. Malang: PT. UMM, Press. Hlm 287.

<sup>9</sup> Patton Patricia, 1998, IQ Kecerdasan Emosional jalan menuju kebahagiaan dan kesejahteraan, Jakarta: Mitra Media. Hlm. 168

<sup>10</sup> Kreitner Rober & Kinicki Enjelo, 2003, *Organizational Behavior*, Buku 1 edisi kelima. Alih bahasa : Lala Septiani sembiring. Jakrta : Salemba 4, Hlm. 169

Spears & Jordan (Prakoso), menyatakan bahwa efikasi diri adalah keyakinan seseorang bahwa dirinya akan mampu melaksanakan tingkah laku yang dibutuhkan dalam suatu tugas. Mengacu beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk melaksanakan tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi rintangan.<sup>11</sup>

### C. Aspek-Aspek Efikasi Diri

Menurut Bandura, efikasi diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga aspek. Hal ini diungkap dengan skala efikasi diri yang didasarkan pada aspek-aspek efikasi diri yang dikemukakan oleh Bandura yaitu:<sup>12</sup>

#### a. Tingkat kesulitan tugas (*Magnitude*)

Aspek ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu disusun menurut tingkat kesulitannya, maka perbedaan efikasi diri individu mungkin terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang dan tugas-tugas yang sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Untuk mengetahui cerminan dari tingkat efikasi diri seseorang dalam melaksanakan suatu tugas, maka perlu adanya pengukuran terhadap setiap tuntutan tugas yang harus dilakukan oleh seseorang. Dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat efikasi diri seseorang dapat dengan memilih dari lima gradiasi derajat efikasi diri. Gradiasi tersebut antara lain: 1) sama sekali tidak yakin mampu melakukan, 2) tidak yakin mampu melakukan, 3) kadang yakin mampu melakukan, 4) yakin mampu melakukan, dan 5) sangat yakin mampu melakukan.<sup>13</sup>

#### b. Luas bidang tugas (*Generality*)

Aspek ini berhubungan luas bidang tugas tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Dalam mengukur efikasi diri seseorang dalam melakukan suatu tugas itu tidak hanya terbatas pada satu aspek saja, akan tetapi pengukuran efikasi diri tersebut diukur dari beberapa aspek. Adapun aspek-aspek dalam penelitian ini yang

---

<sup>11</sup> Prakoso, 1996, Cara penyampaian hasil belajar untuk meningkatkan *sel efficacy Mahasiswa*, *journal Psikology*, No. 2. Hlm 11-22.

<sup>12</sup> *Self-Efficacy the Exercise of Control*. hlm. 42-43

<sup>13</sup> *Ibid*, hlm. 32

menjadi acuan dalam mengukur efikasi diri seseorang, antara lain: sumber daya sosial, kompetensi akademik, regulasi diri dalam belajar, memanfaatkan waktu luang dan kegiatan ekstrakurikuler, efikasi diri dalam regulasi diri dan pengharapan orang lain.<sup>14</sup>

c. Tingkat kemantapan, keyakinan, kekuatan (*Strength*)

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Untuk mengetahui tingkat kekuatan dari efikasi diri seseorang maka perlu adanya pengukuran dengan menggunakan skala efikasi diri. Skala efikasi diri ini berguna untuk menggambarkan perbedaan kekuatan dari efikasi diri seseorang dengan orang lain dalam melakukan suatu tugas. Menurut Bandura kekuatan efikasi diri seseorang tersebut dapat digambarkan melalui skala dari 0-100. Namun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala yang dikembangkan dari Bandura dengan lima pilihan gradiasi pilihan jawaban dan pilihan jawaban tersebut memiliki rentang skor dari 1-5.<sup>15</sup> Menurut Baron dan Byrne, terdapat tiga aspek efikasi diri yang menjadi prediktor penting pada tingkah laku, antara lain: efikasi diri akademis, efikasi diri sosial dan *self-regulatory*.<sup>16</sup>

#### **D. Dampak Efikasi Diri**

Luthans<sup>17</sup> menyebutkan bahwa efikasi diri secara langsung dapat berdampak pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Pemilihan perilaku, misalnya keputusan akan dibuat berdasarkan bagaimana efikasi yang dirasakan seseorang terhadap pilihan, misalnya tugas kerja atau bidang karir.
- b. Usaha motivasi, misalnya orang akan mencoba lebih keras dan lebih banyak berusaha pada suatu tugas dimana efikasi diri mereka lebih tinggi dari pada mereka yang memiliki efikasi diri yang rendah.
- c. Daya tahan, misalnya orang dengan efikasi diri tinggi akan mampu bangkit dan bertahan saat menghadapi masalah atau kegagalan, sementara orang dengan efikasi diri rendah cenderung menyerah saat menghadapi rintangan.

---

<sup>14</sup> Ibid, 33-37

<sup>15</sup> Ibid., 38-42

<sup>16</sup> Ibid, 286.

<sup>17</sup> Luthan, 2005, *Organizational Behavior*, New Rok, Mc. Graw-hil companies, hlm. 186

- d. Pola pemikiran fasilitatif, misalnya penilaian efikasi mempengaruhi perkataan pada diri sendiri (*self-talk*) seperti orang dengan efikasi diri tinggi mungkin mengatakan pada diri sendiri, "Saya tahu saya dapat menemukan cara untuk memecahkan masalah ini". Sementara orang dengan efikasi diri rendah mungkin berkata pada diri sendiri, "Saya tahu saya tidak bisa melakukan hal ini, saya tidak mempunyai kemampuan".
- e. Daya tahan terhadap stres, misalnya orang dengan efikasi diri rendah cenderung mengalami stres dan malas karena mereka berfikir gagal, sementara orang dengan efikasi diri tinggi memasuki situasi penuh tekanan dengan percaya diri dan kepastian dan dengan demikian dapat menahan reaksi stress. Para peneliti telah mendokumentasikan suatu ikatan yang kuat antara efikasi diri yang tinggi dengan keberhasilan dalam tugas fisik dan mental yang sangat beragam. Sebaliknya, orang-orang dengan efikasi diri yang rendah berhubungan dengan sebuah kondisi yang disebut *learned helplessness* (ketidakpercayaan terhadap kemampuan seseorang untuk mengendalikan situasi), keyakinan yang drastis melemah sehingga seseorang tidak memiliki kendali atas lingkungannya (Kreitner & Kinicki).<sup>18</sup>

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri memiliki dampak dalam kehidupan seseorang. Adapun dampak dari efikasi diri antara lain, yaitu individu dapat memilih perilaku yang tepat, memiliki motivasi yang tinggi dalam berusaha, mampu bertahan ketika menghadapi masalah, memiliki pola pemikiran fasilitatif, serta lebih tahan terhadap stres.

## **E. Klasifikasi Efikasi Diri**

Individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung dalam mengerjakan suatu tugas, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri rendah cenderung menghindari tugas tersebut. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung mengerjakan suatu tugas tertentu, atau meskipun tugas-tugas tersebut dirasa sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari.

---

<sup>18</sup> Organizational Behavior, hlm. 186

Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali efikasi diri setelah mengalami kegagalan tersebut.<sup>19</sup>

Individu yang memiliki efikasi diri tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan dan keterampilan. Individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Individu yang memiliki efikasi diri rendah tidak berpikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Mereka juga lamban dalam membenahi ataupun mendapatkan kembali efikasi diri mereka ketika menghadapi kegagalan.<sup>20</sup>

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki efikasi diri tinggi dan rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

a. Efikasi diri tinggi

1) Cenderung memilih terlibat langsung dalam mengerjakan suatu tugas. 2) Cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekaligus tugas yang dirasa sulit. 3) Menganggap kegagalan sebagai akibat kurangnya usaha, pengetahuan dan keterampilan. 4) Gigih dalam berusaha. 5) Percaya pada kemampuan diri yang dimiliki. 6) Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan. 7) Suka mencari situasi baru.

b. Efikasi diri rendah

1) Cenderung menghindari tugas. 2) Ragu-ragu akan kemampuannya. 3) Tugas yang sulit dipandang sebagai ancaman. 4) Lamban dalam membenahi diri ketika mendapat kegagalan. 5) Aspirasi dan komitmen pada tugas lemah. 6) Tidak berfikir bagaimana cara menghadapi masalah. 7) Tidak suka mencari situasi yang baru.

## F. Kecemasan dalam Menghadapi Ujian

Menurut Sigmud Freud, kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi

<sup>19</sup> Ibid, 186.

<sup>20</sup> Ibid., 187



adaptif yang sesuai.<sup>21</sup> Mmenyatakan bahwa yang dimaksud dengan kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti: kekhawatiran dan rasa takut, yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda.

Kaplan, Sadock, dan Grebb kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri Fausiah & Julianti Widury).<sup>22</sup> Priest, menyatakan bahwa kecemasan adalah perasaan yang dialami seseorang ketika berpikir bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. Kecemasan sebagai suatu ketakutan, tidak tentu, bingung, hidup penuh tekanan, dan ketidakpastian. Selain itu Priest juga menambahkan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan umum yang dialami individu dari waktu ke waktu sebagai tanggapan dari situasi yang mengancam.<sup>23</sup>

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ulangan umum atau ujian adalah suatu alat untuk mengetahui kemampuan siswa atas semua mata pelajaran yang sudah diberikan (Poerwadarmita).<sup>24</sup> Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan dalam menghadapi ujian adalah terganggunya diri individu berupa ketakutan yang dialami oleh seseorang dalam menghadapi situasi ujian dengan diikuti beberapa gangguan fisik maupun psikis.

### **G. Komponen Kecemasan dalam Menghadapi Ujian**

Menurut Zeidner<sup>25</sup> terdapat tiga aspek dalam kecemasan ujian yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik. Ketiga aspek itu mempunyai gejala yang berbeda-beda.

---

<sup>21</sup> Psikologi kepribadian edisi revisi, hlm 22.

<sup>22</sup> Fitri Fausiah dan Julianti Widuri, 2005. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Jakarta : UI, (UI Press, hlm 73.

<sup>23</sup> *Ibid.*, hlm. 10

<sup>24</sup> Kamur KBBI, hlm.1675

<sup>25</sup> Zeidner M. 1998. Anxiety the state of the art. New york : Cluweer, Cluweer Academic Plubisher, hlm.77

#### a. Aspek kognitif

Aspek kognitif dianggap sebagai reaksi kognitif yang negatif dari seseorang ketika dihadapkan pada situasi ujian. Aspek kognitif terdiri atas dua komponen yaitu *worry* dan *self-preoccupation*. Aspek kognitif dari kecemasan ujian mempunyai karakteristik yang sama dengan gejala pada komponen *worry*. Komponen *worry* dianggap sebagai gejala yang lebih menentukan kinerja seseorang dalam mengerjakan ujian atau komponen paling berpengaruh yang dapat mengakibatkan penurunan kinerja dalam situasi evaluatif. Gejala ini merupakan gejala kognitif dari kecemasan, meliputi pemikiran bahwa situasi yang dinilai akan menyulitkan, memberikan perhatian pada implikasi dan konsekuensi kegagalan, berfikir mendapatkan hasil ujian yang tidak memuaskan, ketidakpastian tentang kemampuan mengatasi konsekuensi ujian, dan sangat terfokus dengan pikiran mengkritik diri.

#### b. Aspek afektif

Aspek afektif terdiri atas gejala-gejala fisiologis dan emosi. Gejala fisiologis dalam kecemasan ujian seperti gangguan lambung, rasa mual, berkeringat, tangan dingin dan lembab, buang air kecil, mulut kering, tangan atau tubuh gemetar, dan dada berdebar-debar. Gejala emosi yang tidak menyenangkan dalam kecemasan ujian terdiri atas perasaan tegang, kecemasan tentang masa depan yang tidak menyenangkan, gugup, khawatir, tegang, kesal, ketakutan terhadap sesuatu yang akan terjadi, bingung, marah, dan sedih.

#### c. Aspek psikomotorik

Aspek psikomotorik dalam kecemasan ujian merupakan perilaku yang timbul ketika siswa dihadapkan pada situasi ujian. Gejala-gejala dari aspek perilaku biasanya timbul disertai dengan gejala fisiologis berupa perilaku akademik dan sosial. Gejala yang ditimbulkan dari perilaku-perilaku kecemasan terhadap ujian tersebut seperti menunda, menghindari, dan melarikan diri.

### H. Jenis Kecemasan dalam Menghadapi Ujian

Menurut Sigmud Freud,<sup>26</sup> mengemukakan tiga jenis kecemasan, antara lain:

---

<sup>26</sup> Psikologi kepribadian edisi revisi.. hlm 22

a. Kecemasan realistik (*realistic anxiety*)

Kecemasan realistik adalah takut kepada bahaya yang nyata ada di dunia luar. Kecemasan realistik ini menjadi asal-muasal timbulnya kecemasan neurotik dan kecemasan moral.

b. Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*)

Kecemasan neurotik adalah ketakutan terhadap hukuman yang bakal diterima dari orang tua atau figur penguasa lainnya, kalau seseorang tersebut berkhayal dengan caranya sendiri apa yang diyakininya akan menuai hukuman. Hukuman belum tentu diterimanya, karena orang tua belum tentu mengetahui pelanggaran yang dilakukannya, dan misalnya orang tua mengetahui juga belum tentu menjatuhkan hukuman. Jadi, hukuman dan figur pemberi hukuman dalam kecemasan neurotik bersifat khayalan. Kecemasan timbul karena orang itu pernah melakukan hal yang sama sewaktu masih anak-anak dan mendapat hukuman (realistik) yang dicemaskannya.

c. Kecemasan moral (*moral anxiety*)

Kecemasan moral timbul ketika orang melanggar standar nilai orang tua. Kecemasan moral dan kecemasan neurotik tampak mirip, tetapi memiliki perbedaan prinsip yakni: tingkat kontrol ego. Pada kecemasan moral orang tetap rasional dalam memikirkan masalahnya berkat energi superego, sedang pada kecemasan neurotik orang dalam keadaan distress terkadang panik sehingga mereka tidak dapat berfikir jelas dan energi id menghambat penderita kecemasan neurotik membedakan antara khayalan dengan realita.

Menurut Greenberg<sup>27</sup>, membagi kecemasan menjadi dua macam berdasarkan responnya, yaitu: 1) *State Anxiety* adalah sensasi kecemasan yang bersifat spesifik dan temporer atau timbul pada situasi tertentu. 2) *Trait Anxiety* adalah sensasi kecemasan yang bersifat umum dan tidak mengarah pada sesuatu yang spesifik

## **I. Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian**

Ujian sekolah seperti ujian harian, ujian tengah semester (UTS), ujian akhir semester (UAS), dan ujian nasional (UN) merupakan rutinitas yang biasa dialami oleh siswa. Namun

---

<sup>27</sup> Greenberg, JS.2002. *Comprehensive Stress Managament*, New York: Mc Graw Hill, hlm.132

bagi sebagian siswa yang memiliki efikasi diri yang rendah, ujian dapat menjadi penyebab kecemasan karena siswa kurang memiliki keyakinan diri untuk berhasil dalam menempuh ujian.

Kecemasan itu sendiri merupakan terganggunya diri individu berupa ketakutan yang dialami oleh seseorang terhadap sesuatu yang akan terjadi dengan diikuti beberapa gangguan fisik maupun psikis. Dalam hal ini siswa sering mengalami kecemasan ketika siswa mengalami konflik dalam menghadapi persoalan akademik. Konflik tersebut muncul akibat dari ketidaksesuaian antara apa yang diharapkan oleh siswa dan kenyataan yang terjadi pada siswa dalam menyelesaikan tugas akademik. Sehingga dalam hal ini siswa merasa tertekan dalam menyelesaikan persoalan akademik. Persoalan akademik tersebut yang menimbulkan kecemasan.

Kecemasan sering muncul pada siswa saat menghadapi ujian, bahkan dapat mengganggu aspek psikis, fisik maupun sosial siswa. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi kegiatan belajar siswa dan mempengaruhi siswa yang sedang menghadapi ujian. Ketika gangguan ini muncul pada siswa, kecemasan dan ketakutan yang dirasakan biasanya berhubungan dengan prestasi mereka di sekolah. Siswa terus menerus merasa khawatir jika tidak dapat melakukan tugas sekolah dengan baik, bahkan siswa merasa khawatir pada situasi ketika siswa dievaluasi (Halgin & Whitbourne).<sup>28</sup>

Kecemasan pada kadar yang rendah memberikan dampak positif bagi seseorang yaitu membantu individu untuk bersiaga mengambil langkah-langkah mencegah bahaya atau untuk memperkecil dampak bahaya tersebut. Misalnya, cemas mendapat nilai buruk membuat siswa belajar keras dan mempersiapkan diri menghadapi ujian. Sedangkan kecemasan pada kadar yang tinggi justru akan sangat mengganggu. Misalnya kecemasan berlebihan saat akan ujian justru membuat siswa mengalami *blocking* dan tidak bisa menjawab pertanyaan ujian (Fitri Fausiah & Julianti Widury).<sup>29</sup> Kecemasan pada siswa ini lebih disebabkan karena siswa kurang yakin dengan kemampuan mereka sendiri. Kondisi kurang yakin pada diri sendiri atau kurang percaya diri ini mempunyai hubungan dengan

<sup>28</sup>Halgin, Richard P & Whitbourne, Susan Krauss, 2010, *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis* (Alih bahasa: Aliya Tusya'ni). Jakarta: Salemba Humanika. (Edisi 6 Buku 1) hlm. 213

<sup>29</sup> Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. hlm. 73-74.

motivasi seseorang dan motivasi itu tergantung dari kemampuan seseorang dalam mempergunakan kontrol pribadinya. Kemampuan seseorang dalam mempergunakan kontrol pribadinya disebut efikasi diri.

Kecemasan dengan efikasi diri merupakan dua variabel yang saling berkaitan. Karena ketika seseorang yang memiliki efikasi diri rendah dalam menyelesaikan persoalan akademik maka seseorang tersebut dapat mengalami kecemasan. Sedangkan seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi dalam menyelesaikan persoalan akademik maka seseorang tersebut tidak akan mengalami kecemasan. Menurut Bandura mengatakan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan bahwa seseorang mampu melaksanakan tugas, mencapai tujuan dan mengatasi rintangan. Kemudian menurut Bandura individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan menghadapi hidup lebih berhasil, yaitu lebih mantap, kurang cemas serta depresi dan lebih berhasil secara akademik.<sup>30</sup>

Berdasarkan pada penjelasan diatas dapat ditarik sebuah hubungan, yaitu efikasi diri memiliki pengaruh penting terhadap kecemasan yang dialami oleh siswa. Dengan efikasi diri yang tinggi siswa tidak akan mengalami kecemasan, terlebih siswa akan yakin berhasil dalam menempuh ujian. Sehingga peneliti berpendapat bahwa efikasi diri sangat berhubungan dengan kecemasan siswa dalam menghadapi ujian pada siswa.

## **J. Hipotesis**

Berdasarkan uraian yang tercermin dari dinamika psikologis, maka peneliti mengemukakan hipotesis bahwa ada hubungan negatif antara efikasi diri dengan kecemasan dalam menghadapi ujian pada siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes. Hubungan negatif pada hipotesis penelitian menjelaskan bahwa apabila nilai efikasi diri siswa tinggi maka tingkat kecemasan rendah. Sebaliknya, apabila nilai efikasi diri siswa rendah maka tingkat kecemasan tinggi.

## **K. Metode Penelitian**

Pendekatan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian ini menggunakan penelitian korelasional, karena tujuan dari penelitian ini

---

<sup>30</sup> Psikologi kepribadian edisi revisi., hlm. 73-74

adalah meneliti hubungan antara dua variabel untuk mendapatkan sebuah kesimpulan. penelitian korelasi adalah suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah efikasi diri (  $X$  ). Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan dalam menghadapi ujian (  $Y$  ).

Populasi penelitian ini adalah siswa kelas IX MTs Al Hikmah yang terdiri dari 4 kelas dengan jumlah keseluruhan 163 siswa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala yang ditujukan untuk mengetahui tingkat efikasi diri dan kecemasan siswa MTs Al Hikmah dalam menghadapi ujian pada siswa kelas IX. Terdapat dua skala yaitu skala efikasi diri dan kecemasan dalam menghadapi ujian. Skala yang dikembangkan untuk mengetahui tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian pada siswa adalah model skala *Likert*.

## L. Hasil Penelitian

Dari 62 sampel siswa kelas IX MTs Al Hikmah diperoleh data secara keseluruhan yang terbagi menjadi 3 (tiga) kategori, yakni tinggi, sedang dan rendah. Berikut kategorisasi secara keseluruhannya:

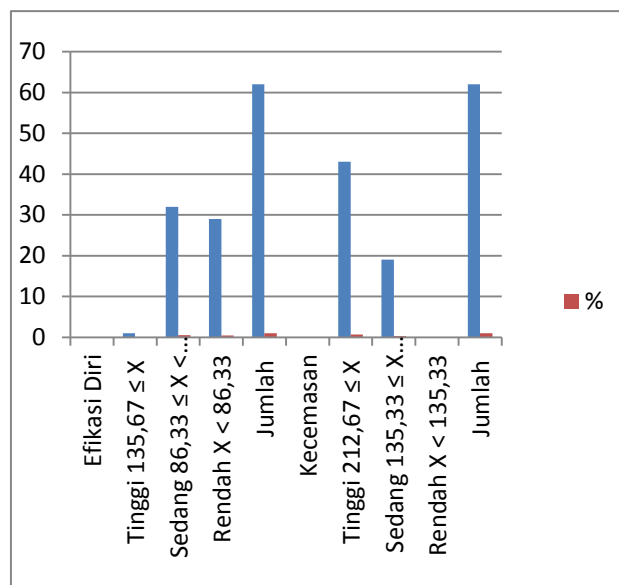
Tabel  
Kategorisasi Variabel Efikasi Diri dan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Secara  
Keseluruhan

Variabel	Jumlah	%
<b>Efikasi Diri</b>		
Tinggi $135,67 \leq X$	1	1.6
Sedang $86,33 \leq X < 135,67$	32	51.6
Rendah $X < 86,33$	29	46.8

<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>
<b>Kecemasan dalam Menghadapi Ujian</b>		
Tinggi $212,67 \leq X$	43	69.4
Sedang $135,33 \leq X < 212,67$	19	30.6
Rendah $X < 135,33$	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

### Grafik

#### Kategorisasi Variabel Efikasi Diri dan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Secara Keseluruhan



Berdasarkan grafik di atas kategorisasi variabel efikasi diri dan kecemasan dalam menghadapi ujian secara keseluruhan dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa kelas IX MTs Al Hikmah yang menjadi sampel penelitian berada pada efikasi diri dengan kategori sedang sebanyak 32 siswa (51,6%) dan kecemasan dengan kategori tinggi sebanyak 43 siswa (69,4%).

## M. Penutup

Berdasarkan pada hasil analisis dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes memiliki tingkat efikasi diri sedang yaitu sejumlah 32 siswa (51,6%) dan memiliki tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian tinggi yaitu sejumlah 43 siswa (69,4%). Siswa laki-laki memiliki tingkat efikasi diri rendah dibandingkan siswa perempuan yang memiliki tingkat efikasi diri sedang dan siswa laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian kategori tinggi. Sebagian besar kelas tergolong pada efikasi diri kategori sedang, adapun kelas yang memperoleh jumlah siswa terbanyak dalam kategori sedang adalah kelas IX C dan sebagian besar kelas tergolong pada kecemasan dalam menghadapi ujian kategori tinggi, adapun kelas dengan memperoleh jumlah siswa terbanyak dalam kategori tinggi adalah kelas IX D. Indikator yang memperoleh rata-rata terendah pada variabel efikasi diri rendah yaitu indikator kompetensi akademik dan indikator yang memperoleh rata-rata tertinggi pada variabel kecemasan dalam menghadapi ujian yaitu indikator perilaku sosial. Terdapat hubungan negatif signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan dalam menghadapi ujian pada siswa kelas IX MTs Al Hikmah Brebes. Variabel efikasi diri (X) saling berhubungan terhadap variabel kecemasan dalam menghadapi ujian (Y). Hasil tersebut dapat dibuktikan secara statistik dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,575. Nilai negatif pada koefisien korelasi tersebut, menunjukkan adanya arah hubungan yang bersifat negatif antara efikasi diri dengan kecemasan dalam menghadapi ujian. Variabel efikasi diri memberikan sumbangan terhadap variabel kecemasan dalam menghadapi ujian sebesar 33,0%. Jadi ada variabel lain yang memberikan sumbangan terhadap kecemasan dalam menghadapi ujian sebesar 67,0%.

## N. Daftar Referensi

- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*, Edisi Revisi. Malang: PT. UMM Press.
- Atkinson, R.L, Atkinson, R.C, dan Hilgard, E.R. (1993). *Pengantar Psikologi* Jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Audith M. Turmudhi. (2004). Kecemasan Menghadapi Ujian Sekolah. *Kedaulatan Rakyat* (26 Maret 2004). hlm.23.



- Bandura, Albert. (1997). *Self-Efficacy The Exercise of Control*. United States of America: W.H Freeman and Company.
- Baron, Robert A & Byrne, Donn. (2004). *Psikologi Sosial (Jilid 1 Edisi Kesepuluh)*. (Alih bahasa: Dra. Ratna Djuwita). Jakarta: Erlangga.
- Calhoun, J. f. and Acocella, J. R. (1990). *Psychology of Adjusment and Human Relationship*. 3<sup>rd</sup>. Edition. New York: Mc Graw Hill.
- Dacey, J.S. (2000). *Your Anxious Child: How Parents and Teacher can Relieve Anxiety in Children*. San Fransisco: Jossey-Bass Publisher.
- Durand, V. Mark & Barlow, David H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal*. (Alih bahasa: Drs. Helly Prajitno Soetjipto, M.A) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Djiwandono. (2002). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Gramedia.
- Feist, Jess & Feist, Gregory J. (2010). *Teori Kepribadian*. (Alih bahasa: Handrianto). Jakarta: Salemba Humanika. ( Buku 1,2 )
- Fitri Fausiah & Julianti Widury. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Greenberg, J.S. (2002). *Comprehensive Stress Management*. New York: McGraw Hill.
- Halgin, Richard P & Whitbourne, Susan Krauss. (2010). *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis Pada Gangguan Psikologis*. (Alih bahasa: Aliya Tusya'ni, S.Psi). Jakarta: Salemba Humanika. (Edisi 6, Buku 1).
- Zeidner, M. (1998). *Anxiety: The State of The Art*. NewYork: Kluwer Academic Publishers.

**Hara Permana**, adalah alumni Prodi Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Yogyakarta, yang telah berhasil menyelesaikan skripsinya di bawah bimbingan Farida Harahap, M.Si. dan Dr. Budi Astuti, M.Si. dengan predikat sangat memuaskan. Penulis dapat dihubungi melalui alamat email [sulis2073@gmail.com](mailto:sulis2073@gmail.com)

# HUBUNGAN KECEMASAN AKADEMIS DENGAN REGULASI DIRI DALAM BELAJAR PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS RIAU TAHUN 2013/2014

Sanitiara  
Elda Nazriati  
Firdaus

Email: [tiarasanitiar@gmail.com](mailto:tiarasanitiar@gmail.com)

---

## ABSTRACT

*The first grade of medical student have higher risk of anxiety in their academic activity. This is caused by several things such as academic pressure, new educational environment, and high expectation from family, society, themselves and teacher staff. Academic anxiety can influence self regulated learning of student. The aim of this research was to discover the relationship between academic anxiety and self regulated learning of the first grade of medical student in Medical Faculty of Riau University class 2013. This was analytical research with cross sectional design. The subject of this research was student of Medical Faculty of Riau University class 2013. Total sample in this research was 101 people which were taken with total sampling technique. This research used questionnaire of academic anxiety and questionnaire of self regulated learning that was based on Wolters theory. The statistical test used to discover the relationship of academic anxiety with self regulated learning was spearman test. The result of this research showed that there was no relation between academic anxiety with self regulated learning ( $p=0,739$  ;  $r=-0,034$ ). But there was a relation in the characteristic of academic anxiety (miss attention) with self regulated learning ( $p=0,016$  ;  $r=0,239$ ).*

**Key words:** *academic anxiety, self regulated learning, first grade of medical student*

## PENDAHULUAN

Kecemasan akademis adalah perasaan tegang dan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, perasaan tersebut mengganggu dalam pelaksanaan tugas dan aktivitas yang beragam dalam situasi akademis. Kecemasan akademis mengacu pada terganggunya pola pemikiran dan respon fisik serta perilaku karena kemungkinan performa yang ditampilkan siswa tidak diterima secara baik ketika tugas-tugas akademis diberikan.<sup>1,2</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami stres baik selama periode sebelum ujian maupun saat ujian berlangsung. *Stressor* utama pada keduanya ialah tekanan akademis dan ujian itu sendiri. *Stessor* tersebut dapat menyebabkan kecemasan pada mahasiswa dan keadaan ini disebut sebagai kecemasan akademis.<sup>3</sup>

Mahasiswa kedokteran tahun pertama berisiko untuk lebih mengalami stres. Berdasarkan beberapa penelitian dilaporkan bahwa pada tahun pertama pendidikan di perguruan tinggi

memiliki angka kejadian kecemasan yang tinggi. Hal-hal yang dapat menyebabkan masalah psikologis ini diantaranya adalah tekanan akademis, belum familiar dengan lingkungan pendidikan yang baru dan ekspektasi yang tinggi baik dari keluarga, lingkungan masyarakat sekitarnya, diri sendiri maupun para staf pengajar.<sup>1,3,4</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap dua puluh mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013/2014 menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama mengalami kecemasan. Hal ini antara lain diakibatkan oleh sistem pembelajaran dan sistem penilaian, serta stres yang berkaitan dengan perubahan dari masa sekolah ke masa perkuliahan. Hal-hal tersebut di atas kemungkinan akan membawa konsekuensi negatif terhadap regulasi diri dalam belajar.

Regulasi diri dalam belajar adalah cara belajar siswa aktif secara individu untuk mencapai tujuan akademis dengan cara pengontrolan perilaku, memotivasi diri sendiri, dan menggunakan kognitifnya dalam belajar. Regulasi diri dalam belajar mempunyai peranan penting dalam suatu proses pembelajaran karena di perguruan tinggi mahasiswa dituntut untuk lebih mandiri dalam belajar. Mahasiswa harus mampu mengarahkan diri sendiri agar dapat memiliki kemampuan yang mengoptimalkan pembelajarannya. Regulasi diri juga dapat mengurangi kecemasan. Mahasiswa dengan metakognitif yang bagus lebih mudah dalam mengatasi kecemasan.<sup>5-9</sup>

Perilaku dalam belajar terutama dalam penerapan regulasi diri ini tidak lepas dari pengaruh eksternal

(lingkungan belajar) serta kondisi internal (faktor person atau individu). Kondisi internal yang berpengaruh antara lain perilaku. Perilaku yang kurang tepat dapat mengganggu proses belajar. Perilaku yang kurang tepat tersebut dapat disebabkan karena adanya kecemasan pada diri individu.<sup>1,2</sup>

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengaturan diri dalam belajar merupakan strategi belajar yang sangat penting untuk diterapkan dalam proses belajar mahasiswa sedangkan kecemasan akademis dapat memberikan dampak negatif terhadap regulasi diri dalam belajar. Dari permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan kecemasan akademis dengan regulasi diri dalam belajar pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013/2014.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian *crosssectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Riau pada bulan Maret 2014. Populasi yang akan diteliti melingkupi semua mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013/2014. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel minimal ditentukan dengan rumus Slovin.

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kecemasan akademis dan kuesioner regulasi diri dalam belajar.

Kuesioner kecemasan akademis disusun oleh peneliti berdasarkan karakteristik kecemasan akademis. Kuesioner regulasi diri dalam belajar dikompilasi dari MSLQ (*Motivated Strategies for Learning Questionnaire*) dan penelitian Hany Ishtifa (2011) yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek pada teori yang dikembangkan oleh Wolters.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Data berupa gambaran kecemasan akademis

dan regulasi diri dalam belajar pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013 disajikan dalam bentuk tabel dan grafik batang. Sedangkan pada analisis bivariat data kuesioner dianalisa dengan menggunakan *software statistic*. Ada tidaknya hubungan kecemasan akademis dengan regulasi diri dalam belajar ditunjuk pada hasil analisis dengan menggunakan uji *spearman*. Kemaknaan statistik apabila nilai  $p < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	23	29,5
Perempuan	78	70,5
Total	101	100

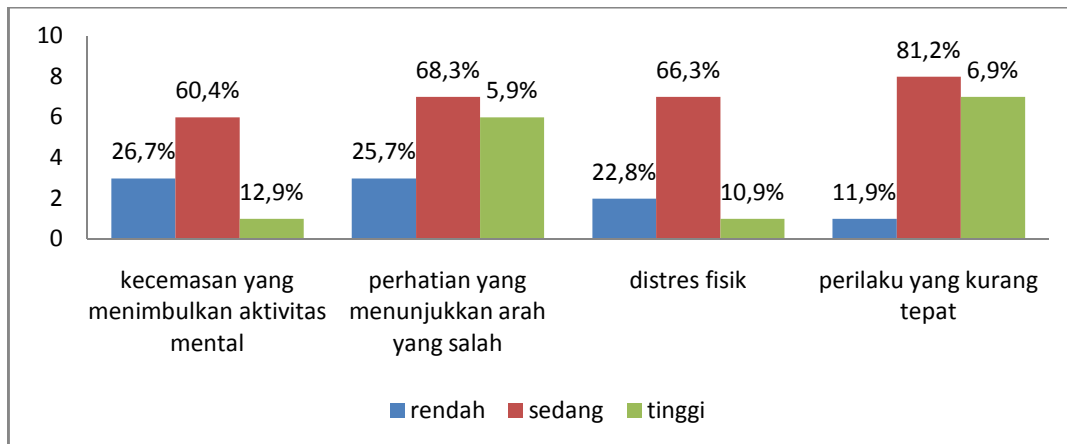
Total responden pada penelitian ini adalah 101 orang. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (70,5%).

### Distribusi kecemasan akademis pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
4-7 (Rendah)	13	12,9
<b>8-11 (Sedang)</b>	<b>73</b>	<b>72,3</b>
12-14 (Tinggi)	15	14,9
Total	101	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kecemasan akademis pada mahasiswa berada paling banyak pada kriteria sedang sebanyak 73 orang (72,3%) dan paling sedikit pada kriteria rendah sebanyak 13 orang (12,9%).

Distribusi kecemasan akademis berdasarkan karakteristik kecemasan akademis pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013 dapat dilihat pada grafik berikut.



### Distribusi regulasi diri dalam belajar pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013

Tingkat stres	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	17	16,8
<b>Sedang</b>	<b>67</b>	<b>66,3</b>
Tinggi	17	16,8
Total	101	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa regulasi diri dalam belajar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau angkatan 2013 berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 67

orang (66,3%), pada kategori rendah sebanyak 17 orang (16,8%), dan pada kategori tinggi sebanyak 17 orang (16,8%).

### Hubungan kecemasan akademis berdasarkan karakteristiknya dengan regulasi diri dalam belajar pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013

Variabel	Kekuatan korelasi (r)	<i>p value</i>
<b>Kecemasan akademis</b>	<b>0,739</b>	<b>-0,034</b>
Kecemasan yang menimbulkan aktivitas mental	0,034	0,734
<b>Perhatian yang menunjukkan arah yang salah</b>	<b>0,239</b>	<b>0,016</b>
Distres fisik	0,091	0,368
Perilaku kurang tepat	-0,157	0,116

Tabel di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kecemasan akademis dengan regulasi diri dalam belajar. Namun, dari empat karakteristik kecemasan akademis tersebut terdapat satu karakteristik yang mempunyai korelasi secara bermakna dengan regulasi diri dalam belajar, yakni perhatian yang

menunjukkan arah yang salah dengan nilai  $p = 0,016$ ,  $r = 0,239$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perhatian yang menunjukkan arah yang salah dengan regulasi diri dalam belajar dengan kekuatan korelasi lemah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan kecemasan akademis dengan regulasi diri dalam belajar pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa distribusi kecemasan akademis pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun 2013 paling banyak pada kategori sedang dan paling sedikit pada kategori rendah. Distribusi regulasi diri dalam belajar pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau paling banyak dalam kategori sedang. Tidak terdapat hubungan kecemasan akademis dengan regulasi diri dalam belajar. Namun, terdapat salah satu karakteristik kecemasan akademis yang berhubungan dengan regulasi diri dalam belajar yakni perhatian yang menunjukkan arah yang salah.

### Saran

Kepada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau yaitu angkatan 2013 diharapkan dapat meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan diri dalam belajar sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dapat ditimbulkan oleh kegiatan akademis. Diharapkan kepada fakultas kedokteran

untuk mengadakan pembelajaran ulang strategi belajar terkait dengan regulasi diri dalam belajar agar dapat meningkatkan prestasi akademis mahasiswa. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai variabel lain seperti *self efficacy*, motivasi dan tujuan yang mempengaruhi regulasi diri dalam belajar.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau khususnya dosen pembimbing atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama melaksanakan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ishtifa. H. Pengaruh self-efficacy dan kecemasan akademik terhadap self-regulated learning mahasiswa fakultas psikologi universitas islam negeri syarif hidayatullah jakarta[skripsi]. Jakarta: Fakultas psikologi universitas islam negeri syarif hidayatullah Jakarta; 2011
2. Pratiwi, A. Hubungan antara kecemasan akademis dengan self regulated learning pada siswa

- rintisan sekolah bertaraf internasional di SMA Negeri 3 Surakarta[skripsi]. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro;2009
3. Lallo. Daniel Albert. Hubungan kecemasan dan hasil ujian UAS-1 mahasiswa baru fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi Manado tahun ajaran 2012/2013. E-Journal Universitas Sam Ratulangi. 2013 [diakses 2013 Desember 17]. Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/.../2827>
  4. Ivone. J. (2011). Bimbingan dan konseling mahasiswa. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha
  5. Moon-Heum Cho; The effects of design strategies for promoting students' self regulated learning skills on students' self regulation and achievements in online learning environments.University of Missouri-Columbia;2004
  6. Elvina, A. Tjalla, A. Hubungan antara self segulated learning dengan kemampuan memecahkan masalah pada pembelajaran matematika pada siswa SMUN 53 di Jakarta Timur. Jakarta: Faklutas Psikologi Universitas Gunadarma; 2012
  7. Vicente, J. M. M. Arias, Je de la F. Self regulation of learning through the pro and regula program. Electronic journal of research in educational psychology, 2(1); 2004[diakses 2013 mei 31]. Available from: [www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/3/.../Art\\_3\\_34.pdf](http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/3/.../Art_3_34.pdf)
  8. Sari, Yola K. Pengaruh pengendalian diri dan perilaku belajar terhadap pemahaman pengantar akuntansi[skripsi]. Padang: Fakultas Ekonomi UNP; 2013
  9. Dobson, Cassie. Effect of academic anxiety on the performance of students with and without learning disabilities and how students can cope with anxiety at school[tesis]. Northern Michigan University; 2012
  10. Afianti, Ryza. dkk..Hubungan antara self regulated learning dengan kemandirian pada siswa program akselerasi SMA Negeri 1 Purworejo[tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010
  11. Antari. Ni Putu, Suarni. Ni Komang; Pengaruh konseling rasional emotif formula ABC untuk meningkatkan self efficacy dan self regulated learning siswa kelas X SMAN 1 Sukasada. E-Journal universitas pendidikan ganesha; 2013 [diakses 2013 Desember 13]. Available from: [ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJBK/...797](http://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJBK/...797)
  12. Darmayanti. Tri; Efektivitas intervensi keterampilan self regulated learning dan keteladanan dalam meningkatkan kemampuan belajar mandiri dan presetasi belajar

- mahasiswa pendidikan jarak jauh universitas terbuka. Jurnal pendidikan terbuka dan jarak jauh no. 2, sep. ;2008[diakses 2013 Desember 13]. Available from: [http://Library.unej.ac.id/client/en\\_us/default/search](http://Library.unej.ac.id/client/en_us/default/search)
13. Montalvo, F.T. Torres, Maria C.G. Self regulated learning: current and future directions. Department of education, Universidad de Navarra Spain; 2004
  14. Sitzmann, T. A Meta-analysis of self-regulated learning in work-related training and educational attainment: what we know and where we need to go(2011)
  15. Aufia. Winda ;Perbedaan self Regulated learning ditinjau dari status kelas pasa siswa Kelas X di SMAN Bukittinggi/E-Journal Universitas Negeri Padang; 2013 [diakses 2013 Desember 13]. Available from: [ejournal.unp.ac.id/students/index.php/psi/article/.../357](http://ejournal.unp.ac.id/students/index.php/psi/article/.../357)
  16. Puspitasari, Kristanti. The effects of learning strategy intervention and study time management intervention on students' self-regulated learning, achievement[Disertasi].Florida: The Florida State University College of Education;2012
  17. Biswas, Gautam. Jeong, Hogeong. Kinnebrew, John S; Measuring self-regulated learning skills through social interactions in teachable agent environment. Research and practice in technology enhanced learning world scientific publishing company & asia-pasific society for computer in education; 2011
  18. Anthony. R, Artino Jr. A review of the motivated strategies for learning questionnaire
  19. McMahon, Mark. Luca, Joe; Assessing students' self-regulatory skills. school of communication and multimedia edith cowan university, Australia;2001
  20. LASSI (Learning and study strategies inventory)[homepage on the internet]. Diakses 2014 Januari 11].H&H Publishing. Available from: <http://www.hhpublishing.com/assessments/lassi/>
  21. Irmayanti, D.F. Warsito, H. Penerapan strategi relaksasi untuk mengurangi kecemasan siswa menjelang ujian. jurnal psikologi pendidikan dan bimbingan edisi:vol 10 no. 2 desember 2009[diakses 2013 november 13]. Available from: [http://ppb.jurnal.unesa.ac.id/72\\_400/penerapan-strategi-relaksasi-untuk-mengurangi-kecemasan-siswa-menjelang-ujian](http://ppb.jurnal.unesa.ac.id/72_400/penerapan-strategi-relaksasi-untuk-mengurangi-kecemasan-siswa-menjelang-ujian)
  22. Nevid,J.S.,Spencer A.R.,&Beverly G.(2005). Psikologi abnormal. Jakarta:Erlangga
  23. Richard, P.H.,Whitbourne, S.K.(2010).Psikologi abnormal: perspektif klinis pada gangguan psikologis.edisi 6 buku 1.Jakarta: Salemba humanika



24. Prabowo, P.S. Gambaran kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Kristen Maranatha angkatan 2007[skripsi]. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha;2007
25. Yen. NG Lee. Predictor of self regulated learning in secondary smart school and the effectiveness of self management tool in improving self regulated learning[tesis]. Universiti Putra Malaysia;2005
26. Sebastian. Ivan; Never be afraid hubungan antara fear of failure dan prokrastinasi akademik. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya vol. 2 no. 1; 2013[diakses 2013 Desember 13]. Available from: [jurnal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/.../225](http://jurnal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/.../225)
27. Julian, Laura J ; Measures of anxiety state-trait anxiety inventory (STAI), beck anxiety inventory (BAI), and hospital anxiety and depression scale-anxiety (HADS-A). University of California, San Fransisco; 2011
28. Santrock,J.W.(2003). Adolescence. Jakarta: Erlangga
29. Vazalwar, Chandrashekhar. Effect of anxiety on reading comprehension in English. Zenith international Journal of multidisciplinary research vo.1 issue 7,November 2011, ISSN 2231 5780 [diakses 2014 Januari 11]. Available from: [www.zenithresearch.org.in/.../20\\_vo1-1\\_issue-7%20%20%20%20CHAND...](http://www.zenithresearch.org.in/.../20_vo1-1_issue-7%20%20%20%20CHAND...)
30. Oktovia, W. Hubungan kecerdasan emosional dengan tingkat stres pada mahasiswa tahun pertama fakultas kedokteran universitas riau[skripsi]. Pekanbaru:Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2013
31. Zulkarnain. Novliadi, F. Sense of humor dan kecemasan menghadapi ujian di kalangan mahasiswa. Majalah kedokteran nusantara vol 42 no.1 Maret 2009[diakses 2014 Maret 25]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/18365>
32. Anwar, Astrid ID. Hubungan antara self efficacy dengan kecemasan berbicara di depan umum pada mahasiswa fakultas psikologi Universitas Sumatra Utara[skripsi]. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara; 2009
33. Rola, F. Nasution, Liza H. Hubungan antara kecemasan akademis dengan academic self management pada siswa kelas x unggulan. Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara
34. Widosari, YW. Perbedaan derajat kecemasan dan depresi mahasiswa kedokteran pre klinik dan ko asisten di fakultas kedokteran universitas negeri Surakarta. Universitas Negeri Surakarta: 2010
35. Acharya, S. Factors affecting stress among Indian dental students. Journal of dental education 2003;

- 67(10): 1140-8[diakses 2014 maret 25]. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14587679](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14587679)
36. Secondira, V. Faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada untuk melaksanakan pembelajaran yang konstruktif, mandiri, kolaboratif dan kontekstual dalam *problem-based learning*. Jurnal pendidikan kedokteran dan profesi kesehatan Indonesia vol 4 no.1 April 2009[diakses 2014 mei 3]. Available from: [medicaleducation.fk.ugm.ac.id/images/.../06-verdika.p...](http://medicaleducation.fk.ugm.ac.id/images/.../06-verdika.p...)
  37. Maharani, S. Rachmawati, MA. Efektivitas modul keterampilan belajar terhadap self regulated learning. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta: 2008
  38. Wangid, Muhammad  
Nur.dkk..pengembangan self regulated learning melalui CD interaktif untuk menunjang kualitas pembelajaran mata kuliah psikologi pendidikan. Universitas Negeri Yogyakarta: 2010
  39. Arjanggi, R. Setiowati, EA. Meningkatkan belajar berdasar regulasi diri melalui pembelajaran kooperatif tipe jigsaw. Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang: 2013
  40. Arjanggi, R. Suprihatin, T. Metode pembelajaran tutor teman sebaya meningkatkan hasil belajar berdasar regulasi diri. Makara sosial humaniora vol. 14,no.2, Desember 2010:91-97[diakses 2014 april 2014]. Available from : [journal.ui.ac.id/humanities/article/view/666/635](http://journal.ui.ac.id/humanities/article/view/666/635)

## Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada *Primary Caregiver* Penderita Kanker Payudara

Aprilya Dewi Kartika Sari<sup>1</sup>, Subandi<sup>2</sup>

Program Magister Profesi Psikologi  
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

**Abstract.** This study was aimed to examine the effects of relaxation technique training to decrease anxiety level for family who care patient cancer at home. The participants of this study was participated by five participants who had medium and high level of anxiety. The design of the experiment was small N sample experiment, ABA design. The level of anxiety was measured quantitatively by adapted BAI scale. The treatment given to all participants was relaxation technique training. The training consisted of eight session, held for two weeks. The qualitative analysis was executed by analyzing of observation, interview, and homework. Statistic non parametric Wilcoxon and visual inspection graphics were used to analyze the change of anxiety level before, during and after the training quantitatively. There was significant score between base line and during training measurement, which  $Z=-0,023$  and  $p=0,0215$  ( $p<0,05$ ), there was significant score between during training and follow up measurement, which  $Z=-0,023$  and  $p=0,0215$  ( $p<0,05$ ) and there was significant score between base line and follow up measurement, which  $Z=-2,041$  and  $p=0,0205$  ( $p<0,05$ ). The result of this study showed that relaxation technique training was proven to be able to decrease anxiety level of each participants.

**Keywords:** anxiety, breast cancer, primary caregiver, relaxation technique training

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan menguji efek pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker payudara di rumah. Partisipan penelitian ini adalah lima orang yang memperoleh skor skala kecemasan pada kategori sedang dan tinggi. Rancangan eksperimen menggunakan *small N sample experiment*, desain ABA. Instrumen yang digunakan adalah skala kecemasan BAI yang telah diadaptasi. Tindakan yang diberikan adalah pelatihan teknik relaksasi terdiri dari delapan sesi yang dilaksanakan selama kurang lebih dua minggu. Hasil analisis kuantitatif menggunakan statistik nonparametrik *Wilcoxon* dan grafik *visual inspection* menunjukkan adanya skor perbedaan yang signifikan antara sebelum dan selama mengikuti pelatihan dengan  $Z=-2,023$  dan  $p=0,0215$  ( $p<0,05$ ), adanya skor perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah mengikuti pelatihan dengan  $Z=-2,041$  dan  $p=0,0205$  ( $p<0,05$ ), serta adanya skor perbedaan yang signifikan antara selama dan setelah mengikuti pelatihan dengan  $Z=-2,023$  dan  $p=0,0215$  ( $p<0,05$ ). Analisis kualitatif dilakukan dengan menganalisis observasi, wawancara dan lembar kerja sebagai pendukung. Hasil yang didapatkan memperlihatkan bahwa pelatihan teknik relaksasi terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada masing-masing partisipan.

**Kata kunci:** kecemasan, primary caregiver, kanker payudara, pelatihan teknik relaksasi

---

<sup>1</sup> Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui: [aprilya\\_dks@yahoo.co.id](mailto:aprilya_dks@yahoo.co.id)

<sup>2</sup> Atau melalui: [subandi@ugm.ac.id](mailto:subandi@ugm.ac.id)

Kanker merupakan penyakit yang ditakuti oleh semua orang, insiden kanker di Indonesia menunjukkan angka 180 per 100 ribu penduduk pertahun dengan tingkat mortalitas yang cukup tinggi. Morbiditas wanita yang terkena kanker payudara dan kanker ginekologi (serviks, rahim, dan ovarium) menduduki peringkat teratas, dimana sebanyak 21%, atau 1:20 wanita terserang penyakit kanker payudara dan kanker rahim (Probosuseno, 2007). Sedangkan tingkat mortalitas penyakit kanker pada perempuan cukup tinggi, dengan urutan pertama adalah kanker serviks (36,6%), kanker hati (7,52%) kemudian kanker payudara (7%) (Sukardja, 2000; Warsito, 2008).

Perkembangan pengobatan saat ini menjadikan kanker bukan penyakit mematikan namun merupakan suatu penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dan perawatan dalam periode waktu yang lama ("Kanker-Sharing", 2008; "Chronical Medic", 2008). Meskipun tingkat kesembuhan penderita kanker tergantung pada stadium kanker yang dideritanya dan pada stadium berapa penderita memulai pengobatan, semakin dini diketahui semakin besar kemungkinan sembuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aryandono (2005) pada tahun 2005 dari 1269 kunjungan kanker di Rumah Sakit dr. Sardjito, kunjungan penderita kanker payudara merupakan kunjungan terbanyak pertama yaitu 31,1%, sebagian besar penderita kanker payudara yang datang sudah pada stadium III (48,26%), dan terjadi pergeseran umur penderita kanker payudara, menjadi lebih muda yaitu 35–49 tahun.

Perkembangan perawatan psikososial untuk penderita kanker payudara mengalami perubahan cukup pesat, dari penyakit rumah sakit menjadi penyakit rumah, dimana pada tahun 1970-an perawatan kanker di rumah sakit rata-rata empat minggu, dan pada permulaan tahun 1990-

an menurun sampai 10 hari. Hal ini mengakibatkan tanggung jawab perawatan penderita kanker tidak hanya dilakukan oleh rumah sakit, namun mulai dikembangkan perawatan penderita kanker yang dapat dilakukan di rumah (Van den Velde, Bosman, & Wagener, 1999).

Pada saat penderita menjalani sebagian besar perawatan di rumah maka mayoritas tanggung jawab penyediaan perawatan lanjutan dilakukan oleh *primary caregiver* seperti anggota keluarga atau perawat khusus yang ditugaskan (Grosv, Dahl, Moum, & Fossa, 2005). Peran keluarga menjadi sangat penting dalam memberikan perawatan pada penderita. Secara umum *primary caregivers* atau *significans others*, merupakan pasangan hidup (suami atau istri), orang tua, anak, dan kerabat dekat yang bertanggung jawab dalam merawat dan melayani penderita. Tanggung jawab yang dilakukan oleh *primary caregiver* disesuaikan dengan status kinerja penderita, antara lain selalu berada dekat dengan penderita, menyiapkan makanan, memberikan obat, belanja, membantu aktivitas keseharian, menjadi pesuruh, membuat keputusan, membantu perawatan medis di rumah, dan memberikan dukungan sosial-emosional (Li & Sprague, 2002; Grov et al., 2005; Kennard, 2006).

Berdasarkan besarnya tanggung jawab yang dilakukan, maka pelayanan psikososial tidak hanya diberikan pada penderita kanker saja namun diberikan juga pada orang yang memberikan perawatan atau *primary caregiver*, karena merawat penderita kanker dalam jangka waktu yang lama merupakan pekerjaan yang tidak mudah. Kondisi tersebut dapat memunculkan perasaan khawatir akan kehilangan orang yang dirawatnya, adanya perasaan cemas terhadap masa depan orang yang dirawat, masa depan dirinya serta keluarga yang menjadi tanggungannya, bahkan beberapa

mengalami depresi atau merasa tidak ada lagi harapan terhadap masa depan (Van den Velde, et al., 1999; Li & Sprague, 2002; Stetz & Brown, 2004; Zmuda, 2000; Grov, et al., 2005). Berdasarkan penelitian Burgens (dalam Aryandono, 2005), hampir 50% penderita diagnosis kanker payudara dan keluarganya mengalami kecemasan pada tahun-tahun pertama. Semakin muda usia seseorang pada saat didiagnosa mempunyai kanker payudara maka kecemasannya pun akan semakin tinggi, karena penderita dan keluarga menghadapi proses pengobatan yang lama. Selain itu, penderita dan keluarga juga harus menghadapi prosedur medis yang rumit dan lama pada saat menggunakan asuransi kesehatan yang disediakan pemerintah (Fourianalistyawati, 2007).

Pada dasarnya, kecemasan dalam derajat normal sebenarnya sesuatu yang sehat dan adaptif. Normal apabila individu sedikit mencemaskan aspek-aspek yang terjadi dalam kehidupannya. Kecemasan bermanfaat apabila hal tersebut mendorong individu untuk melakukan koping yang dapat dilakukannya, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman karena mengganggu kualitas hidup seseorang (Nevid, 2003). Beck menjelaskan bahwa seringkali individu yang cemas memiliki asumsi yang tidak realistis karena individu tersebut akan selalu menganggap bahwa situasi atau orang lain tidak aman bagi dirinya dan selalu memikirkan sesuatu yang buruk pasti akan terjadi. Individu ini memiliki asumsi bahwa situasi yang dihadapi sebagai suatu situasi yang berbahaya dan menimbulkan ancaman (Bennet, 2003).

Eysenck (dalam Strongman, 2003), dalam teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan adalah proses belajar yang berulang dari suatu peristiwa yang membuat cemas atau suatu perasaan yang menyak-

itkan, dimana hal tersebut sangat sensitif terjadi karena berhubungan dengan respons yang diterima oleh *autonomic nervous system* (ANS), sehingga pada saat seseorang mengalami suatu peristiwa yang hampir serupa maka respons yang sama yaitu cemas akan muncul lebih cepat. Hal ini sangat mungkin terjadi pada *caregiver* penderita kanker payudara mengalami kecemasan pada saat merawat penderita kanker. *Caregiver* penderita kanker payudara akan mengalami kecemasan, karena menghadapi kondisi yang tidak dapat diprediksi, perubahan kondisi emosi dan perilaku penderita kanker payudara seiring dengan stadium kanker yang diderita, terapi yang harus dijalani (Fourianalistyawati, 2007), stadium kanker yang terus meningkat, kurangnya informasi yang didapatkan mengenai kondisi dan keparahan penyakit kanker payudara (*"How can I get"*, 2008; Hawari dalam Zuhdi, 2008).

Menurut Daradjat (dalam Affandi, 2008) cemas yang muncul pada *primary caregiver* merupakan akibat dari melihat dan mengetahui adanya bahaya yang mengancam dirinya, dimana cemas ini lebih dekat pada rasa takut karena sumbernya jelas. Kecemasan dapat muncul pada *primary caregiver* yang memberikan perawatan pada penderita kanker dapat terjadi setelah jangka waktu perawatan antara lima atau enam bulan (Degruy & Staton, 2002; Stetz & Brown, 2004; Manzoni, Pagnini, Castelnovo, & Molinari, 2008).

Pada *primary caregiver* penderita kanker pada umumnya mengalami gejala kecemasan sebagai berikut: (1) fisik, seperti detak jantung tidak teratur, nyeri dada, sesak nafas atau nafas menjadi pendek, berkeringat, kejang otot, mulut kering, pusing, sakit kepala, dan gangguan pencernaan, kegelisahan, kegugupan, pingsan, merasa lemas atau mati rasa, sulit tidur, kerongkongan terasa tersekat atau adanya sensasi tercekik, leher atau punggung terasa kaku, panas

dingin, mual atau muntah, sakit perut, sering buang air kecil, dan juga diare, (2) pikiran, seperti menganggap dirinya tidak mampu mengatasi ancaman, menganggap tidak ada yang dapat menolong dirinya dan memikirkan sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir tentang sesuatu, ketakutan akan ketidakmampuan menghadapi masalah, sulit konsentrasi, impulsif, dan (3) perasaan, seperti panik, menjadi tidak sabar, munculnya perasaan yang berlawanan dalam waktu bersamaan, sensitif, gugup, mudah tersinggung, gelisah dan panik, Khawatir akan kehilangan orang yang dirawatnya, khawatir tidak memberikan perawatan yang baik, khawatir dengan masa depan orang yang dirawat serta keluarganya (Greenberg & Padesky, 1995; Nevid, Rathus, & Greene, 2005; National Alliance Caregiving, 2006; Scholten, 2006; Miller, 2008). Kecemasan yang dialami *primary caregiver* kemungkinan besar dapat menyebabkan gangguan fisik-fisiologis akibat menurunnya imun tubuh dan akan merusak tubuh bioplasmatik yang mengakibatkan badan lemah dan berbagai keluhan fisik muncul (Nijboer, Tempelaar, Sanderman, Triemstra, Spruijt, & Van Den Bos, 1998; Affandi, 2008).

Oleh karena itu, pemberian pertolongan psikologis perlu diberikan pada *primary caregiver* untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan imunitas tubuh (Deviana, 2007; Arief, 2008). Tindakan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan bagi penderita dan keluarganya seperti informasi kesehatan dan pengelolaan emosi yang mendukung keluarga penderita kanker atau *primary caregiver* (Probosuseno, 2007).

Salah satu terapi perilaku yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik relaksasi, yang merupakan teknik *self-control*, dimana teknik relaksasi berguna untuk meregulasi emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres

dan lainnya (Kazdin, 2001). Secara fisiologis, pelatihan relaksasi memberikan respons relaks, dimana dapat diidentifikasi dengan menurunnya tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan resistensi kulit (Henrinks, 1980). Pada dasarnya teknik relaksasi termasuk ke dalam pendekatan terapi perilaku, dengan teknik-teknik yang dikembangkan terfokus pada komponen yang berulang, misalnya kata-kata, suara, *prayer phrase*, *body sensation* atau aktivitas otot (Kazdin, 2001).

Pelatihan teknik relaksasi yang dilaksanakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregivers* pada anak dengan penyakit kronis (Hernandez & Kolb, 1998), dan pelatihan teknik relaksasi untuk meningkatkan fungsi imun tubuh pada keluarga yang merawat penderita demensia (Hosaka & Sugiyama, 2003). Penelitian teknik relaksasi ini terdiri atas delapan sesi dengan durasi 2-3 jam dan dilakukan dalam kelompok. Teknik-teknik yang akan dilatihkan dalam pelatihan teknik relaksasi berupa: (1) *deep breathing relaxation*, selanjutnya disebut Relaksasi Pernafasan Dalam (RPD), (2) *progressive muscle relaxation*, selanjutnya disebut Relaksasi Otot Progresif (ROP), dan (3) *guided imagery relaxation*, selanjutnya disebut Relaksasi Imajeri Terpandu (RIT).

Teknik pertama yang dilatihkan dalam pelatihan teknik relaksasi adalah RPD. Relaksasi pernafasan ini memiliki fungsi untuk merelaksasikan tubuh dengan mengatur pernafasan secara teratur, pelan dan dalam, karena pada saat kondisi kita merasakan stres atau cemas maka tubuh akan tegang dan pernafasan menjadi pendek (Davis, Eshelman, & McKay, 1995). Teknik kedua yang dilatihkan adalah ROP. ROP merupakan relaksasi yang dimulai dari relaksasi pergerakan satu otot ke otot yang lain, saat otot satu telah terasa rileks beralih ke otot

yang lain, sampai seluruh tubuh dapat rileks. Teknik ketiga yang dilatihkan dalam pelatihan teknik relaksasi adalah RIT. RIT atau *mental imagery* atau visualisasi, teknik relaksasi yang menggunakan kekuatan pikiran untuk menghadirkan kembali suasana menenangkan atau situasi di mana seseorang dapat mencapai suatu tempat yang damai, menyenangkan dan tenang, kemudian situasi tersebut divisualisasikan dengan mendengarkan suara, merasakan sentuhan, udara yang berhembus atau melihat warna-warni yang ada (Greenberg, 2002; Tusek & Cwynar, 1999).

Pelatihan ini dilakukan secara berkelompok. Pelatihan yang dilakukan secara kelompok memiliki efek positif, yaitu saat seseorang berada dalam situasi kelompok yang memiliki karakteristik atau permasalahan yang sama memungkinkan adanya saling mendukung satu dengan yang lain, *sharing* pengalaman antar partisipan, pertukaran informasi dan adanya perasaan kebersamaan antar partisipan sebagai kelompok dukungan bagi keluarga yang merawat penderita kanker (Nijboer, et al., 1998; Hosaka & Sugiyama, 2003; Grov, et al., 2005).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker. Hipotesis penelitian ini adalah pelatihan teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker.

## Metode

### Partisipan

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah lima orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah memiliki anggota keluarga yang menderita kanker

payudara dengan stadium IIb sampai IV dan terdaftar sebagai pasien rujukan Puskesmas K; merawat penderita yang tidak mampu menjalankan suatu aktivitas lebih dari 50%, lebih banyak berada di kursi sampai hanya mampu aktivitas di tempat tidur dalam kesehariannya; telah merawat penderita kanker selama enam bulan atau lebih; pendidikan minimal SMP; usia partisipan 20 tahun atau masih dalam usia produktif; mengalami kecemasan sedang dan atau tinggi berdasar *Beck Anxiety Inventory* yang telah diadaptasi.

### Alat atau Materi

Alat atau materi yang digunakan dalam pelatihan ini antara lain:

1. *The Beck Anxiety Inventori* (BAI), digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan partisipan penelitian yang didiagnosa mengalami gangguan kecemasan.
2. Modul pelatihan, disusun oleh peneliti berisi manual atau panduan bagi fasilitator dalam proses pelatihan.
3. Buku pegangan, berisi materi pelatihan dan lembar kerja. Buku pegangan dibawa partisipan sebagai pegangan (*handout*) yang harus dibawa pada setiap pertemuan dan lembar kerja sebagai tugas rumah yang dapat diisi oleh partisipan sebagai evaluasi dan pemantauan mengenai kemajuan atau peningkatan yang terjadi selama pelatihan.
4. Lembar pedoman wawancara dan observasi selama proses terapi berlangsung.
5. Lembar evaluasi. Lembar evaluasi yang diisi oleh partisipan sebagai evaluasi dari pelatihan yang telah diikuti.
6. *Informed concern*, merupakan lembar persetujuan yang menyatakan kesediaan penderita untuk menjadi partisipan penelitian.

7. Audio CD dan kaset yang berisi rekaman instruksi relaksasi. Rekaman instruksi relaksasi dibuat sendiri oleh peneliti dan dibagikan kepada masing-masing partisipan sebagai panduan pada saat melakukan latihan relaksasi mandiri di rumah.
8. Perlengkapan *audio visual*.

#### *Manipulasi-Intervensi*

Intervensi yang dilakukan berupa pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* kanker payudara. Pelatihan teknik relaksasi direncanakan berlangsung selama delapan sesi dalam empat kali pertemuan. Setiap pertemuan diisi dengan dua sesi selama 2-3 jam, sehingga total waktu yang diperlukan dalam pelatihan ini adalah dua minggu. Pemberian pelatihan teknik relaksasi menggunakan metode edukasi, berbagi pengalaman (*sharing*), diskusi serta tiga teknik relaksasi yaitu relaksasi pernafasan RPD, ROP, dan RIT.

#### *Pengukuran*

BAI digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan partisipan sebelum perlakuan, selama perlakuan, sesudah perlakuan dan *follow-up*.

Berbagi pengalaman (*sharing*), dilakukan untuk memperoleh data kualitatif mengenai pengalaman yang dirasakan partisipan selama proses pelatihan, manfaat yang dirasakan setelah mengikuti pelatihan serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat proses penerapan latihan teknik relaksasi dalam kehidupan sehari-hari maupun saat memberikan perawatan pada penderita kanker.

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data kualitatif mengenai perkembangan dan perubahan perilaku partisipan setelah mengikuti pelatihan.

Observasi dilakukan untuk memperoleh data mengenai perilaku partisipan selama proses pelatihan berlangsung.

#### *Rancangan Eksperimen*

Penelitian ini menggunakan rancangan *small N experiment*, desain ABA. Desain ABA merupakan desain eksperimental yang terdiri atas pengulangan pengukuran perilaku partisipan dalam tiga fase yaitu: fase A merupakan fase pengukuran sebelum tritmen, fase B merupakan fase pengulangan pengukuran pada saat diberikan tritmen, dan kembali pada fase A merupakan fase pengukuran setelah tritmen (Kazdin, 2001). Pada penelitian ini desain ABA adalah sebagai berikut: (1) Fase sebelum tritmen (A), dalam fase ini akan diukur tingkat kecemasan untuk melihat kondisi partisipan sebelum dilakukan tritmen. (2) Fase selama menjalani tritmen (B), dalam fase ini akan diberikan perlakuan berupa pelatihan teknik relaksasi dan diukur tingkat kecemasan setiap kali selesai proses pelatihan untuk melihat kondisi partisipan pada saat menjalani tritmen berupa pelatihan teknik relaksasi, dan (3) Fase setelah tritmen (A), dalam fase ini akan diukur tingkat kecemasan ketika partisipan sudah tidak menjalani tritmen, yaitu dua minggu setelah berakhirnya proses tritmen.

#### *Analisis Data*

Pengujian hipotesis dilakukan secara kuantitatif menggunakan teknik *visual inspection* (Barlow & Hersen, 1984). Langkahnya adalah dengan menampilkan dalam grafik skor kecemasan fase awal, selama pelatihan dan fase setelah mendapatkan pelatihan pada masing-masing partisipan. Selain itu dilakukan analisis kuantitatif untuk melihat perbedaan perubahan skor kecemasan dengan teknik analisis nonparametrik *Wilcoxon*.



Analisis kualitatif diperoleh dari hasil wawancara, berbagi pengalaman (*sharing*) dan lembar kerja yang diisi di rumah. Analisis kualitatif dilakukan untuk mengetahui dinamika psikologis pengaruh pelatihan teknik relaksasi terhadap penurunan kecemasan dan sebagai evaluasi terhadap kondisi partisipan setelah pelatihan dan bagaimana kemajuan partisipan dalam melakukan teknik relaksasi, serta teknik mana yang lebih efektif pada masing-masing partisipan.

#### *Persiapan Penelitian*

##### 1. Proses penyusunan modul pelaksanaan pelatihan teknik relaksasi

Peneliti terlebih dulu mempelajari tentang kanker yang dapat menyerang pada perempuan, pengaruh diagnosa kanker terhadap penderita kanker dan keluarganya, kecemasan yang dialami oleh keluarga penderita kanker, dan pelatihan teknik relaksasi sebagai salah satu pendekatan yang digunakan untuk menurunkan kecemasan pada keluarga penderita kanker. Melakukan studi pendahuluan untuk menindak lanjuti hasil kajian pustaka dengan teknik wawancara kepada dokter dari Yayasan Kanker Indonesia (YKI) dan psikolog di Puskesmas yang menangani kasus keluarga penderita kanker. Kemudian modul disusun berdasarkan prinsip-prinsip dasar tentang kondisi keluarga yang merawat penderita kanker dengan materi menurunkan kecemasan melalui pelatihan teknik relaksasi.

##### 2. Proses uji coba alat ukur

Uji coba alat ukur BAI sebelumnya dilakukan oleh Sasmitawati (2008) dan Mendoza (2008) dengan partisipan 130 orang, dimana aitem yang gugur adalah aitem 5, 11, 14 dan 17. Peneliti menambah 70 partisipan sehingga total partisipan uji coba alat ukur menjadi 200 orang, dengan aitem yang gugur adalah 5, 11, 14 dan 20.

Uji coba alat ukur dilakukan pada perawat, keluarga pasien, pasien dan masyarakat umum. BAI adaptasi yang digunakan peneliti adalah BAI yang telah diuji terakhir pada 200 orang.

##### 3. Proses pemilihan dan pembekalan fasilitator dan ko-fasilitator

Pelatihan teknik relaksasi diberikan oleh seorang fasilitator kepada lima partisipan secara berkelompok. Kualifikasi fasilitator dalam pelatihan teknik relaksasi, yaitu: (a) Psikolog atau mahasiswa Magister Profesi Psikologi yang telah melakukan praktik kerja profesi; (b) Menguasai teknik-teknik relaksasi; (c) Pernah menjadi fasilitator atau ko-fasilitator dalam pelatihan, dan (d) Memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor antara lain hangat, penuh penerimaan dan empatik.

Kualifikasi ko-fasilitator: (a) Mahasiswa Magister Profesi Psikologi yang telah melakukan praktik kerja profesi; (b) Menguasai teknik-teknik relaksasi; (c) Pernah menjadi fasilitator atau ko-fasilitator dalam pelatihan, dan (d) Memiliki kemampuan interpersonal yang baik dan memiliki beberapa kualifikasi keterampilan sebagai konselor antara lain hangat, penuh penerimaan dan empatik.

Setelah mendapatkan fasilitator dan ko-fasilitator yang sesuai dengan kualifikasi dan memiliki waktu yang sesuai dengan pelaksanaan pelatihan teknik relaksasi, dilakukan pembekalan dengan tujuan agar fasilitator dan ko-fasilitator memahami materi pelatihan, prosedur pelaksanaan pelatihan serta memudahkan dalam melakukan pelatihan.

##### 4. Proses uji coba modul

Modul pelatihan teknik relaksasi diuji coba terlebih dahulu sebelum digunakan dalam penelitian, untuk mengetahui apakah

prosedur pelatihan yang meliputi durasi waktu, kalimat instruksi, serta materi pada ketiga teknik relaksasi dapat dipahami oleh peserta. Uji coba modul diberikan pada keluarga yang merawat penderita penyakit kronis sebanyak 10 orang. Berdasarkan hasil uji coba modul diketahui pada panduan fasilitator terdapat perbedaan perkiraan waktu dimana waktu yang telah ditentukan dalam modul lebih lama dibandingkan waktu saat dilakukan uji coba modul, seperti waktu relaksasi pernafasan dalam dari 20 menit waktu yang diperkirakan ternyata hanya membutuhkan waktu 15 menit. Selain itu terdapat beberapa instruksi relaksasi yang sulit dilakukan oleh peserta, seperti pada saat instruksi relaksasi pernafasan dalam tidak ada hitungan.

##### 5. Penentuan partisipan

Partisipan yang menjadi partisipan dalam penelitian ini adalah *primary caregiver* pasien yang terdaftar sebagai pasien rujukan dari salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman *Primary caregiver* penderita kanker yang menjadi partisipan penelitian adalah pasangan hidup (suami), anak, orang tua atau saudara.

Keluarga penderita kanker yang berada di wilayah Puskesmas K diundang dalam acara pertemuan dengan mengundang pembicara dari YKI, yaitu dr. Probosuseno, Sp.PD.K.Ger. dan juga mengundang peserta dari keluarga yang merawat penderita

kanker payudara di wilayah Puskesmas K serta empat peserta uji coba modul yang menunjukkan penurunan kecemasan pada skor BAI. Skrining dilanjutkan dengan dengan melakukan kunjungan rumah, dan wawancara untuk mengetahui kondisi calon partisipan, selain itu diberikan juga tes kecemasan dengan BAI untuk mendapatkan data *base line*. Partisipan diminta kesediaannya untuk mengikuti pelatihan yang telah ditentukan pertemuannya dengan mengisi *informed consent*. Setelah itu, partisipan diberi undangan untuk hadir pada pertemuan pertama dari pelatihan teknik relaksasi. Tabel 1 adalah daftar peserta pelatihan teknik relaksasi.

##### Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan pelatihan teknik relaksasi terdiri dari delapan sesi yang dilaksanakan dalam empat kali pertemuan, dengan masing-masing pertemuan berlangsung selama 2-3 jam.

Tabel 3  
Jadwal Pelaksanaan Pelatihan Teknik Relaksasi

Pertemuan	Keterangan
Pertama	<i>Base line 2</i>
Kedua	<i>Post test 1 (BAI)</i>
Ketiga	<i>Post test 2 (BAI)</i>
Keempat	<i>Post test 3 (BAI)</i>

Tabel 1  
Daftar Peserta Pelatihan Teknik Relaksasi

No	Subjek	JK	Usia (th)	Masa Rawat (th)	Keterangan
1	Prt	P	59	1	Mertua penderita
2	Mnr	P	47	2	Keponakan penderita
3	Ryd	L	20	2	Anak penderita
4	Jwr	L	37	1	Suami penderita
5	AS	L	40	2	Suami penderita

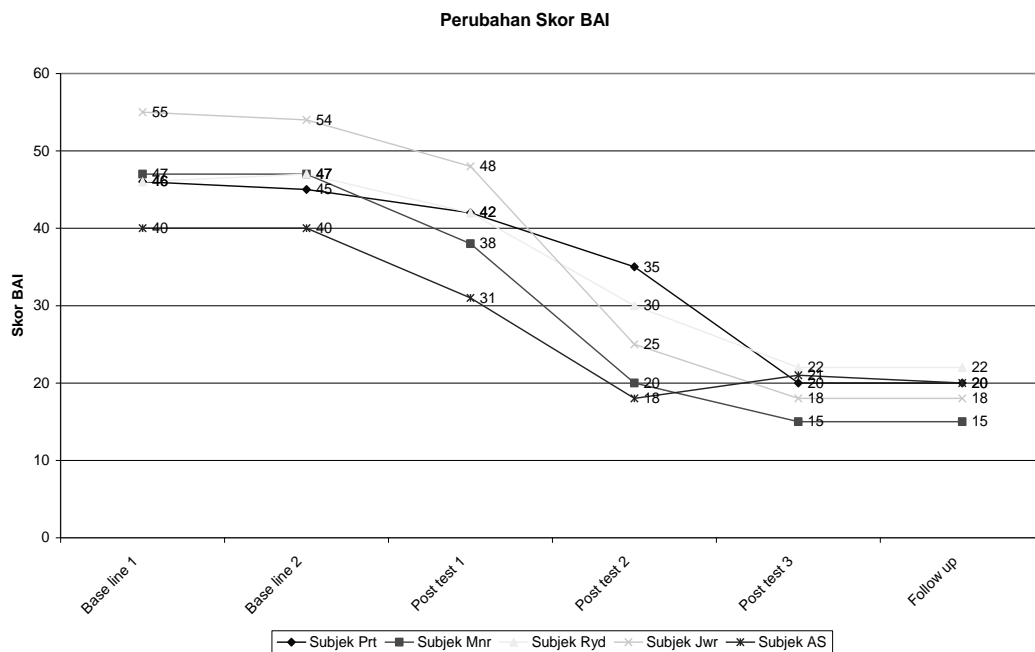
## Hasil

Pada penelitian ini, pemberian pelatihan teknik relaksasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada keluarga yang merawat penderita kanker memberikan efek positif bagi keluarga. Hal ini dibuktikan secara analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif dengan metode *visual inspection* dan analisis perbedaan *Wilcoxon* menunjukkan bahwa skor kecemasan tampak mengalami penurunan pada setiap pengukurannya.

Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis kuantitatif dengan *visual inspection* yang

didapatkan hasil untuk masing-masing partisipan. Gambar grafik yang menunjukkan perubahan skor partisipan di tiap pengukuran dapat dilihat pada Gambar 5.

Grafik pada Gambar 5 menunjukkan skor kecemasan pada masing-masing partisipan mengalami penurunan skor BAI dari pengukuran pertama, kedua dan ketiga. Berdasarkan Gambar 5, yang selanjutnya dilakukan uji statistik dengan analisis nonparametrik *Wilcoxon*, untuk melihat pengaruh pelatihan teknik relaksasi terhadap penurunan kecemasan pada *primary caregiver* dapat dilihat pada Tabel 4.



Gambar 5. Grafik skor kecemasan masing-masing partisipan

Tabel 4

Hasil Perhitungan uji beda dengan Wilcoxon

	<i>Post test 1- Base line 2</i>	<i>Post test 2- Post test 1</i>	<i>Post test 3- Post test 2</i>	<i>Follow up- Post test 3</i>	<i>Follow up- Base line 2</i>
Z	-2,023 <sup>a</sup>	-2,023 <sup>a</sup>	-1,753 <sup>a</sup>	-1,000 <sup>a</sup>	-2,032 <sup>a</sup>
Sig. (2-tailed)	0,043	0,043	0,080	0,317	0,042
Sig. (2-tailed)	0,0215	0,0215	0,040	0,160	0,021

a. Based on positive ranks

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan penurunan skor kecemasan pada tiap partisipan antara *baseline 2*, hasil pengukuran selama pelatihan diberikan dan hasil *follow up*. Pada pengukuran *baseline 2* dan *post test 1* terdapat perbedaan dengan  $Z=-2,023$  dan  $p=0,0215$  ( $p<0,05$ ), untuk skor kecemasan antara *post test 2* dan *post test 1* terdapat perbedaan yang signifikan adalah  $Z=-2,023$  dan  $p=0,0215$  ( $p<0,05$ ), untuk *post test 3* dan *post test 2* terdapat perbedaan yang signifikan adalah  $Z=-2,080$  dan  $p=0,040$  ( $p<0,05$ ). Pada pengukuran *follow up* dan *post test 3* tidak terdapat perbedaan, dimana  $Z=-1,000$  dan  $p=0,160$  ( $p>0,05$ ), sedangkan pengukuran *follow up* dan *base line 2* terdapat perbedaan yang signifikan dimana  $Z=-2,032$  dan  $p=0,021$  ( $p<0,05$ ).

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dengan menggunakan *visual inspection* dan perhitungan statistik di atas, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima, yaitu pelatihan teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker payudara.

Hasil analisis kuantitatif di atas diperkuat dengan hasil kualitatif yang dilakukan peneliti. Data kualitatif didapatkan dari hasil observasi, wawancara, dan lembar kerja, kondisi khusus yang dialami masing-masing partisipan. Berdasarkan hasil wawancara kepada seluruh partisipan, kondisi yang membuat keseluruhan partisipan merasa cemas adalah informasi yang terbatas mengenai kanker payudara, perubahan peran dalam keluarga semenjak menjadi perawat penderita kanker payudara disamping harus menjalankan perannya dalam rumah tangga baik sebagai seorang ibu ataupun kepala rumah tangga, masalah ekonomi dimana perawatan bagi penderita kanker cukup mahal sedangkan sebagian besar partisipan berasal dari

golongan ekonomi menengah ke bawah dengan mata pencaharian buruh, hanya **Prt** yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Meskipun mereka dapat memakai asuransi kesehatan dari pemerintah bagi keluarga miskin atau mendapat bantuan dari berbagai pihak seperti keluarga atau instansi pemerintah, namun untuk mendapatkan pelayanan medis membutuhkan waktu yang lama karena administrasi yang rumit dan harus mengantri dengan penguna asuransi yang lain.

Selain itu, mereka juga menghadapi kondisi penderita yang tidak stabil, baik kondisi fisik maupun kondisi emosinya sehingga mereka menjadi khawatir apakah yang telah mereka lakukan sudah benar atau tidak, sampai kapan kondisi ini akan berakhir dan apakah stadium kanker penderita meningkat atau tidak. Kondisi cemas yang dialami partisipan tersebut berpengaruh pada kondisi kesehatan partisipan, dimana partisipan mengalami penurunan kondisi fisik menjadi sulit tidur, jantung mudah berdetak kencang saat menghadapi kondisi penderita, mual, badan terasa kaku dan pegal, sakit kepala dan pusing, tubuh terasa lemas dan tidak bersemangat, seperti pada **Jwr** yang selalu mengkonsumsi obat puyer di warung untuk mengurangi rasa pusing dan pegal, hal yang sama juga dialami oleh **AS** yang sering berobat ke Puskesmas dengan keluhan yang sama dan pada akhirnya dokter memberikan diagnosa psikosomatis serta menolak untuk memberikan obat.

Peserta juga mengalami kecemasan akan masa depan dirinya dan keluarga, hal ini tampak sekali pada peserta yang usianya masih muda seperti **Ryd** karena **Ryd** belum bekerja dan mengalami kebingungan dengan masa depannya dan dalam waktu bersamaan harus merawat ibunya. Kondisi ini juga terjadi pada peserta yang memiliki beban anggota keluarga yang banyak. **Jwr**

dan **AS** juga mengalami hal yang sama, yaitu harus mengurus anak-anak yang masih membutuhkan perhatian namun harus berbagi dengan penderita yang lebih membutuhkan banyak waktu, tenaga dan perhatian, bahkan **AS** mulai mengkhawatirkan kondisi anak laki-lakinya yang mulai mengalami perubahan sikap semenjak dua tahun yang lalu.

Pada saat mengikuti pelatihan, setiap pertemuan yang diadakan menunjukkan bahwa setiap partisipan memiliki motivasi untuk mengikuti seluruh pertemuan. Seluruh partisipan selalu hadir tepat waktu dan tetap datang meski ada perubahan waktu yang mendadak. Partisipan juga merasa senang dan muncul harapan kembali dalam merawat penderita kanker payudara. Pada pertemuan pertama, seluruh partisipan merasa asing dengan teknik relaksasi yang dipelajari dan merasa kurang yakin dengan pelatihan yang diberikan dapat membantu mereka dalam mengatasi kecemasan yang dialaminya. Seperti yang dialami partisipan **Ryd**, yang merasa tidak percaya dengan teknik yang akan dilatihkan dapat memengaruhi kondisi fisik dan emosi.

Pertemuan pertama, materi yang diberikan adalah pengertian mengenai bagaimana fisik dapat memengaruhi emosi seperti pada penderita kanker dan sebaliknya emosi memengaruhi fisik seperti yang dialami peserta, kemudian meminta peserta merasakan terlebih dahulu relaksasi pernafasan dalam dan berlatih mandiri di rumah. Pada pertemuan kedua, barulah diberikan materi mengenai relaksasi sehingga peserta mampu mengerti setelah merasakan efek positif dari latihan mandiri relaksasi pernafasan dalam di rumah, kemudian diberikan latihan relaksasi dengan teknik relaksasi otot progresif dan peserta diminta untuk berlatih mandiri di rumah. Pada pertemuan ketiga, peserta diberikan materi mengenai

pengetahuan tentang kanker kemudian dilatih relaksasi imajeri terpandu dan meminta peserta untuk berlatih mandiri di rumah. Pada pertemuan terakhir, para peserta sudah semakin mahir dalam melakukan relaksasi meskipun tekniknya ada berbagai macam, beberapa peserta lebih merasa fokus saat melakukan latihan relaksasi mandiri di rumah karena situasinya lebih mendukung.

Peran fasilitator sangat penting untuk memberikan penjelasan dan memberikan perasaan nyaman pada peserta dalam mengemukakan perasaan-perasaannya serta memberikan motivasi untuk tetap mengikuti pelatihan yang diadakan selama empat kali pertemuan. Fasilitator membagi pengalamannya terlebih dahulu dalam melakukan relaksasi dan bagaimana manfaat yang dapat diperoleh dengan melakukan relaksasi secara rutin. Kemampuan fasilitator dalam menguasai bahasa Jawa dan tradisi yang ada di masyarakat Jawa juga memudahkan dalam memberikan penjelasan pada peserta. Fasilitator juga memberikan contoh-contoh yang praktis dalam keseharian manfaat dari relaksasi seperti pada saat menghadapi ujian, atau situasi yang dialami oleh peserta. Fasilitator meminta peserta untuk melakukan relaksasi terlebih dahulu dan merasakan bagaimana berlatih relaksasi, relaksasi pertama yang dilatihkan adalah RPD. Setelah melakukannya, **Prt**, **Jwr**, dan **AS** dapat merasakan kondisi yang nyaman dan tenang, sedangkan **Ryd** masih mengalami kesulitan untuk fokus pada instruksi dan masing-masing memikirkan apa yang dilakukannya sudah sesuai atau belum. Berbeda dengan **Mnr** yang merasa takut salah dalam melakukan relaksasi, apakah harus menarik nafas panjang atau tidak, sehingga **Mnr** masih terfokus dengan pikirannya sendiri. Pada pertemuan selanjutnya, peserta merasa lebih mudah melakukan relaksasi per-

nafasan dalam dan tidak mengalami kesulitan dalam melakukan ROP. Seluruh peserta mulai terbiasa dengan teknik relaksasi yang diajarkan dan rutin mempraktikkannya di rumah, bahkan beberapa partisipan seperti **Mnr** mengajak anaknya untuk ikut serta dalam pelatihan, sedangkan **Jwr** dan **AS** mulai mengajak istrinya untuk ikut berlatih relaksasi di rumah.

Hal tersebut di atas tampak pada hasil dari pengerjaan lembar kerja sebagai monitoring latihan mandiri di rumah menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan dapat melakukan keseluruhan teknik yang diberikan dan melakukannya secara rutin. **Mnr**, **Ryd**, dan **Jwr** dapat rutin melakukan ketiga teknik relaksasi yaitu RPD, ROP dan RIT secara mandiri di rumah dengan frekuensi antara 2-3 kali dalam sehari yang dilaksanakan pada pagi dan malam hari, atau pada saat kondisi tubuh terasa tegang. **Mnr**, **Ryd**, dan **Jwr** dapat merasakan manfaat setelah melakukan ketiga teknik relaksasi tersebut dan merasa membutuhkannya untuk dilakukan setiap hari, minimal mereka melakukan teknik RPD dan ROP setiap saat dibutuhkan. **Prt** dan **AS** mengalami kesulitan dalam melakukan teknik RIT, kedua partisipan merasa tidak biasa dan muncul perasaan tidak nyaman pada saat membayangkan tempat yang menyenangkan atau sesuatu yang menyenangkan. Mereka mengalami kesulitan untuk membayangkan karena merasa seperti anak kecil sehingga muncul perasaan tidak pantas atau '*ora ilo*' ketika hal tersebut dilakukan oleh orang dewasa mereka. Partisipan lebih senang melakukan latihan RPD dan ROP secara mandiri di rumah dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari yang dilakukan pada pagi, siang dan malam sesuai sholat.

Kemajuan yang tampak selama pelatihan adalah dari penurunan keluhan fisik,

misal adanya perubahan kebiasaan yang dialami **Jwr** yang mulai mengurangi konsumsi obat puyer warungan karena takut dengan efek sampingnya dan rutin melakukan relaksasi bersama keluarga. Hal ini dilakukan **Jwr** setelah mendengar **AS** menceritakan pengalamannya dimana dokter menolak memberikan obat kepada partisipan karena sakitnya bukan sakit fisik biasa namun disebabkan oleh kondisi psikologis, sedangkan mengkonsumsi obat secara terus-menerus kurang baik karena obat adalah zat kimia. Dalam hal ini, cerita yang disampaikan oleh peserta dapat memberikan pencerahan bagi peserta lain untuk mau berubah menjadi lebih baik, seperti **Mnr** yang mulai berusaha membantu suami dengan bekerja membuka jahitan kecil-kecilan, **Ryd** yang mulai usaha rumahan agar tetap dapat merawat ibunya.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada akhir pertemuan, dapat diketahui bahwa pelatihan relaksasi yang dilakukan memberikan efek positif bagi peserta dalam kehidupan sehari-hari. Intonasi suara, volume suara, dan ketenangan fasilitator pada saat menyampaikan instruksi relaksasi memengaruhi peserta ketika mempraktikkannya. Sebagian besar partisipan merasa nyaman pada saat mendengar instruksi yang diberikan, tidak terlalu cepat, mudah dipahami dan tenang. Hal ini sangat penting terutama pada saat praktik RIT, dimana kemampuan fasilitator dalam memandu peserta menemukan tempat kedamaian dan penghayatannya saat mengekspresikan situasi menyenangkan. Penggunaan musik pun memengaruhi konsentrasi peserta dalam melakukan relaksasi, karena situasi di Puskesmas yang ramai, adanya musik membantu peserta untuk mengalihkan perhatian pada suara musik dan instruksi fasilitator.

Setelah pelatihan dilakukan dalam empat kali pertemuan, seluruh partisipan

dapat merasa lebih nyaman, santai dan dapat mengontrol perasaan mereka saat muncul perasaan cemas selama merawat penderita kanker payudara di rumah, seperti yang dialami oleh **Prt** yang merasa lebih sabar dan tenang menghadapi situasi di rumah sebagai ibu rumah tangga sekaligus perawat bagi menantunya yang sakit kanker payudara, berusaha selalu untuk memberikan dukungan, kondisi fisiknya pun mulai membaik, terasa lebih segar dan lebih enteng, juga dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan suami. Pada **Mnr**, perasaan yang muncul adalah rasa tenang dan damai setelah melakukan ketiga teknik relaksasi, bahkan **Mnr** mampu merasakan segarnya air pada saat mempraktikkan RIT yang menimbulkan suasana tenang seperti setelah sholat malam, kondisi fisik **Mnr** pun terasa lebih segar, pikiran pun lebih tenang dan dapat menghadapi kondisi sakit juga kondisi emosi tantenya yang tidak stabil, lebih '*nrimo*' dan membuat hubungan mereka semakin erat sebagai saudara. Hal ini juga terjadi pada **Ryd** sebagai peserta termuda, ia merasa lebih tenang dan optimis dalam menghadapi masa depan dan merawat ibunya yang sakit kanker payudara, memberikan semangat agar ibu tetap berusaha untuk sembuh dan bersedia menjalani pengobatan. Pada **Jwr** dan **AS** yang merawat istrinya pun menjadi lebih siap dan tenang dalam menghadapi kondisi istri yang tidak dapat diprediksi dan kondisi emosinya tidak stabil. **Jwr** dan **AS** mampu berperan sebagai kepala keluarga sekaligus mengurus rumah tangga dan sabar mendampingi istri dalam melakukan aktivitas keseharian yang sederhana serta mendampingi istri pada saat pengobatan di rumah sakit. **AS** mengalami kenaikan skor kecemasan BAI pada pertemuan ketiga karena kondisi istri yang menurun tetapi **AS** tetap berusaha melakukan teknik relaksasi yang dilatihkan. **AS** merasa cemas

dan takut jika stadium kanker istrinya semakin meningkat, padahal istrinya menderita kanker payudara stadium IV.

## Diskusi

Berdasarkan pelaksanaan pelatihan teknik relaksasi pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara diperoleh hasil bahwa pelatihan teknik relaksasi pada penelitian ini terbukti dapat menurunkan kecemasan pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara. Pada masing-masing partisipan penelitian dapat dilihat bahwa setiap partisipan mengalami perubahan yang positif setelah menjalani perlakuan. Sebelum perlakuan, setiap partisipan memiliki tingkat kecemasan pada kategori yang sama yakni berada pada taraf kecemasan tinggi, kemudian setelah perlakuan diberikan diperoleh hasil bahwa kelima partisipan mengalami penurunan tingkat kecemasannya pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa proses latihan dan pengulangan yang terus menerus dalam melakukan relaksasi pada setiap partisipan merupakan proses belajar dan dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan relaksasi.

Pemberian teknik secara berulang dan rutin dilakukan di rumah dapat mempermudah partisipan untuk menjadi tenang dan menurunkan kecemasannya. Secara fisiologis jika suatu perilaku diulang secara terus-menerus maka syaraf-syaraf pada otak semakin cepat menerima respons untuk relaks dan membangun *trace* pada otak karena adanya perilaku yang diulang yang semakin lama akan semakin mudah dilakukan (Azhar, 2008).

Grieshaber (1994) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan suatu pelatihan, yaitu modul, fasilitator, partisipan dan fasilitas. Modul pelatihan ini merupakan adaptasi dari pela-

tihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada *primary caregivers* anak dengan penyakit kronis (Hernandez & Kolb, 1998), dan pelatihan teknik relaksasi untuk meningkatkan fungsi imun tubuh pada keluarga yang merawat penderita demensia (Hosaka & Sugiyama, 2003). Modul ini kemudian dijabarkan dalam bentuk tiga teknik pelatihan relaksasi, yaitu: (1) RPD, (2) ROP, dan (3) RIT. Ketiga teknik tersebut, apabila diintegrasikan dan dilatihkan, dapat mendukung terjadinya penurunan kecemasan pada keluarga yang merawat penderita kanker payudara.

Pemberian pelatihan teknik relaksasi secara bertahap sangat penting dilakukan. Hal ini untuk mempermudah partisipan dalam memahami teknik relaksasi secara mudah, dimulai dari teknik yang paling sederhana dan mudah yaitu relaksasi RPD dimana partisipan hanya fokus pada pernafasan saja, kemudian ROP yaitu partisipan dapat berlatih menegangkan dan merelaksan otot secara bertahap dengan tetap fokus pada relaksasi pernafasan agar tidak terjadi cedera, sampai pada teknik ketiga yaitu RIT dimana partisipan berlatih relaksasi dengan fokus pada imajinasinya sendiri. Berdasarkan hasil pelaksanaan pelatihan relaksasi, diketahui bahwa teknik RPD dan ROP lebih banyak berpengaruh terhadap penurunan simptom kecemasan pada fisik partisipan sehingga dapat memberikan efek positif terhadap emosi-perasaan partisipan. Meskipun demikian RIT juga memiliki pengaruh sebagai rangkaian pelatihan yang mengarahkan partisipan untuk dapat konsentrasi, fokus dan merasa tenang. Pada teknik ketiga ini beberapa partisipan dapat melakukannya dengan baik, seperti **Ryd** yang dapat mencium bau-bauan bunga yang ada dalam imajinasinya, juga pada partisipan **Mnr** yang dapat merasakan dinginnya air, bahkan merasakan sensasi yang sama

seperti melakukan sholat malam setelah berlatih RIT. Kondisi tersebut membuat partisipan merasakan ketenangan dan kenyamanan ditengah kondisi yang kurang menyenangkan. Sedangkan pada **AS** dan **Prt**, berimajinasi tidak biasa dilakukannya dan menurutnya seperti anak kecil, perasaan yang muncul adalah rasa malu dan tidak nyaman. **AS** dan **Prt** lebih sering mempraktikkan RPD dan ROP, serta dapat merasakan manfaatnya disaat menghadapi situasi yang sulit.

Hal terpenting sebelum diberikan pelatihan adalah pemberian edukasi mengenai kecemasan yang bisa dialami oleh *primary caregiver* penderita kanker, kemudian penjelasan mengenai relaksasi beserta prosedur serta manfaat yang diperoleh. Hal ini berguna agar partisipan dapat mengetahui bagaimana kondisi emosi dapat memengaruhi kondisi fisik dan sebaliknya kondisi fisik dapat memengaruhi kondisi emosi, selain hubungan kondisi fisik dan emosi juga memengaruhi perilaku yang muncul. Selain itu, partisipan juga mengerti tentang teknik relaksasi yang akan dilatihkan dan manfaat yang didapatkan dengan berlatih relaksasi secara rutin (Hosaka & Sugiyama, 2003; Watanabe, Fukuda, Hara, Maeda, Ohira, & Shirakawa., 2006; Tsuruta, Kusaba, YamadaMurkata, & Nakatomi., 2005). Semua partisipan dapat merasakan efek positif setelah rutin melakukan relaksasi dan merasakan manfaatnya saat menghadapi masalah selama memberikan perawatan pada penderita kanker, dimana partisipan dapat memberikan waktu pada dirinya sendiri dan memberikan sesuatu yang lebih untuk anggota keluarga lain, terutama perhatian pada anak.

Perkembangan peserta selama mengikuti pelatihan dipantau dengan tugas harian yang berisi pengalaman peserta dalam mempraktikkan teknik relaksasi mandiri (Dobson, Bray, & Kehle, 2005).



Pemberian buku pegangan yang berisi materi dan lembar kerja dalam penelitian ini sangat efektif, namun setiap partisipan perlu diberikan penjelasan terlebih dahulu bahwa tidak ada penilaian benar atau salah dari pengerjaan lembar kerja dan bagaimana cara pengerjaannya, dimana lembar kerja bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi praktik relaksasi secara mandiri di rumah. Hal ini dapat memotivasi partisipan untuk rutin melakukan relaksasi secara mandiri di rumah dan menjadikannya sebagai kebiasaan ketika hasil yang didapatkan partisipan positif.

Keberhasilan pelatihan teknik relaksasi bagi keluarga yang merawat penderita kanker payudara tidak lepas dari peran fasilitator dan bagaimana hubungan terapeutik atau hubungan yang menyembuhkan dibangun oleh fasilitator kepada partisipan yang bersangkutan. Pada suatu proses terapi, hubungan yang menyembuhkan sangat penting karena dengan begitu partisipan akan percaya kepada fasilitator dan yakin akan membantunya. Goldstein (Corey, 2005) menyatakan bahwa pengembangan hubungan kerja dalam hal ini hubungan terapeutik membentuk tahap kelangsungan terapi. Fasilitator atau terapis harus mengembangkan atmosfer kepercayaan dengan memahami dan menerima pasien atau partisipan, saling bekerja sama, dan memiliki kemampuan yang berguna dalam membantu ke arah yang dikehendaki partisipan. Fasilitator menumbuhkan kepercayaan partisipan kepada terapis, dengan dari awal fasilitator menceritakan tentang pengalamannya yang terkait dengan proses pelatihan atau terapi, misalnya pada saat partisipan *Ryd* belum yakin dengan teknik relaksasi yang dilatihkan maka fasilitator menceritakan pengalamannya pada saat awal ia menerima materi tentang teknik relaksasi dan berpendapat serupa dengan partisipan *Ryd*, namun setelah dipraktikkan

secara rutin fasilitator dapat menceritakan efek positifnya. Fasilitator juga menggunakan bahasa-bahasa daerah yaitu dengan bahasa Jawa sehingga lebih mudah dipahami oleh partisipan, juga memberikan contoh-contoh yang terjadi dalam keseharian sambil diselengi lelucon, hal ini memberikan kedekatan antara fasilitator dan partisipan. Fasilitator juga dapat menunjukkan sikap empati dan memberikan motivasi kepada partisipan sehingga partisipan juga semangat untuk tetap hadir pada setiap pertemuan meskipun waktunya tidak pasti.

Selain itu, cara fasilitator/ terapis dalam memberikan instruksi juga sangat penting dalam pelatihan teknik relaksasi. Hal ini tampak pada saat pelatihan, dimana evaluasi proses penelitian bagi fasilitator menunjukkan adanya respons positif dari partisipan terhadap suara fasilitator yang lebih pelan, tenang, tidak monoton. Ditambah lagi dengan penggunaan musik sebagai pengiring saat relaksasi memberikan pengaruh pada partisipan. Berdasarkan penelitian Kwan (2007) dan Labbé, Schmidt, Babin, dan Pharr (2007) menunjukkan bahwa penggunaan musik dalam relaksasi dapat memberikan efek menenangkan dan mengurangi timbulnya emosi negatif dan gejala somatik pada penderita penyakit kronis dan keluarganya. Selain itu, beberapa kemudahan yang mendukung pelaksanaan pelatihan ini juga menentukan keberhasilan pelatihan teknik relaksasi, antara lain tersedianya sarana dan prasarana seperti ruangan yang kondusif (pencahayaan tidak terlalu terang atau gelap dan luas), perlengkapan audio visual (*laptop*, LCD, dan *speaker*) serta dukungan penuh dari instansi terkait, baik dari Kepala Puskesmas, perawat, bagian tata usaha dan psikolog penguatan informasi mengenai pentingnya penanganan psikologis bagi

keluarga yang merawat penderita kanker payudara sebagai bentuk dukungan sosial.

Keberhasilan penelitian juga tidak terlepas dari pemilihan partisipan yang tepat dan sesuai dengan kriteria penelitian. Partisipan yang diambil adalah memiliki keluarga yang menderita penyakit kanker yang sama, yaitu kanker payudara, dan bersedia untuk mengikuti pertemuan dengan waktu pelaksanaannya yang tidak pasti. Namun dalam penelitian ini, rentang usia peserta cukup beragam dan kondisi ekonomi menengah kebawah ikut berpengaruh dalam dinamika kelompok, terutama kecemasan yang muncul pada tiap pesertapun berbeda, dimana pada peserta dengan usia muda lebih cemas dibanding peserta usianya lebih muda, dalam hal ekonomi berkaitan erat dengan biaya yang harus dikeluarkan selama perawatan. Manzoni et al. (2008) dan Grov, et al. (2005) menemukan bahwa usia, ekonomi, tingkat pendidikan dan jenis kelamin ikut berpengaruh meskipun tidak menjadi syarat bagi keberhasilan pelatihan teknik relaksasi tetapi cukup berpengaruh pada saat komunikasi antara fasilitator dengan partisipan dan antara partisipan satu dengan partisipan yang lainnya, sehingga tingkat kecemasan dapat menurun.

Keberhasilan penelitian ini dipengaruhi oleh pertemuan pelatihan yang bersifat kelompok. Yalom (1985) mengungkapkan pendekatan kelompok memiliki banyak kelebihan yang disebut dengan faktor terapeutik, antara lain partisipan akan menemukan sesuatu tentang dirinya, akan menerima dukungan dan pemberian keyakinan dari anggota kelompok lain. Hal ini memungkinkan antara partisipan satu dengan partisipan yang lain mengalami kontak langsung, bertukar informasi, sebagai kelompok dukungan dan saling belajar dari pengalaman yang berbeda untuk menjadi pribadi yang kuat dan menguatkan.

Pelatihan Teknik Relaksasi yang diberikan secara kelompok juga memberikan dampak yang lebih positif, karena masing-masing partisipan dapat bercerita mengeluarkan *uneg-uneg* dan belajar dari pengalaman partisipan yang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Nijboer, et al. (1998), Hosaka dan Sugiyama (2003) dan Grov, et al. (2005) menemukan bahwa pelatihan yang dilakukan secara kelompok memiliki efek positif, yaitu saat seseorang berada dalam situasi kelompok yang memiliki karakteristis atau permasalahan yang sama memungkinkan adanya saling mendukung satu dengan yang lain, *sharing* pengalaman antar partisipan, pertukaran informasi dan adanya perasaan kebersamaan antar partisipan sebagai kelompok dukungan bagi keluarga yang merawat penderita kanker.

Selain faktor di atas, ternyata terdapat faktor lain yang ditemukan selama proses pelatihan adalah adanya faktor budaya ikut berperan dalam keberhasilan pelatihan ini. Mengingat penelitian ini dilakukan di Yogyakarta, terdapat satu nilai budaya Jawa yang dikenal dan diadopsi secara luas yaitu sikap *nrima ing pandum* yang secara mendasar berarti menerima segala sesuatu tanpa perlawanan (Renoati, 2006). Hal ini nampak pada hampir semua partisipan yang pada akhirnya dapat menerima kondisinya saat ini dan berusaha untuk melakukan yang terbaik dalam memberikan perawatan pada penderita kanker juga untuk keluarganya.

Hasil pelaksanaan penelitian ini juga menunjukkan bahwa waktu pelaksanaan selama dua minggu hanya mampu menurunkan sebagian besar gejala kecemasan yang dialami setiap partisipan. Namun dengan pemberian materi yang sederhana dan aplikatif, partisipan dapat melakukan latihan secara mandiri tanpa harus selalu dibimbing terus menerus oleh terapis, sehingga pada saat *follow up* partisipan telah mengalami penurunan pada hampir semua

gejala kecemasan. Hal ini terjadi pada masing-masing partisipan dalam penelitian ini, meskipun tidak lagi mengikuti proses pelatihan relaksasi, namun partisipan tetap mempraktikkan apa yang telah dilatihkan, sehingga hal itu menjadi suatu kebiasaan (*habit*) yang baru bagi partisipan. Individu mempelajari sesuatu hal yang baru melalui tahapan latihan dimana partisipan dapat berlatih relaksasi dari relaksasi yang sederhana dan mudah sehingga pemberian pelatihan dengan teknik yang bertahap akan sangat membantu partisipan dalam memahami setiap teknik yang diajarkan. Para partisipan juga mengatakan bahwa pelatihan teknik relaksasi memberikan banyak hal-hal positif pada kehidupan mereka sehingga mereka merasa optimis dan semangat menjalani hidup. Pelatihan relaksasi yang telah dilakukan dapat mengembangkan teknik *self-control*, dimana teknik relaksasi berguna untuk meregulasi emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres dan lainnya (Kazdin, 2001).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil diskusi penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa: (1) Pelatihan teknik relaksasi terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada *primary caregiver* penderita kanker yang menjadi partisipan penelitian yang terlihat dari penurunan skor BAI. (2) Pada proses pelatihan dapat dirasakan oleh semua partisipan bahwa adanya penurunan kecemasan. (3) Gangguan fisik pada hampir seluruh partisipan menjadi berkurang. (4) Pelatihan teknik yang bertahap dari setiap pertemuan dapat membantu partisipan dalam memahami proses pelatihan sehingga partisipan benar-benar mengerti dan mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari yang terbukti dalam pengisian lembar kerja. (5) Pada

dasarnya semua teknik sangat membantu partisipan, namun berdasarkan evaluasi pelatihan untuk semua partisipan penelitian ini, teknik yang paling mudah adalah RPD dan ROP, dan (6) Generalisasi hasil penelitian ini terbatas pada keluarga penderita kanker payudara dengan karakteristik yang sesuai dengan partisipan penelitian.

Beberapa hal yang perlu disempurnakan agar pelatihan teknik relaksasi pada keluarga yang merawat penderita kanker pada penelitian-penelitian selanjutnya dapat memberikan hasil yang lebih optimal adalah: (1) *Kepada kalangan profesional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada keluarga yang merawat penderita penyakit kanker payudara. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar ilmiah untuk kajian penanganan psikososial bagi keluarga penderita kanker yang mengalami kecemasan. Dengan menggunakan metode teknik relaksasi sebagai salah satu intervensi psikologis, sebagai komplementer maupun sebagai satu bentuk terapi yang menjadi alternatif utama, untuk mengatasi gangguan fisiologis maupun psikologis yang ditimbulkan sebagai akibat pemberian perawatan pada penderita kanker. (2) *Kepada peneliti selanjutnya*; (a) Agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan, maka partisipan penelitian dapat lebih banyak. (b) Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian yang menggunakan kelompok kontrol sebagai pembandingan. (c) Pada penelitian berikutnya perlu diperhatikan jarak pertemuan satu dengan pertemuan selanjutnya agar tidak terlalu dekat. (d) Pada penelitian berikutnya perlu diperhatikan pemberian skala kecemasan agar tidak terlalu dekat jarak pengukuran satu ke pengukuran selanjutnya, dan (e) Hal lain yang perlu

disarankan untuk peneliti lain adalah menggunakan pelatihan teknik relaksasi sebagai usaha preventif dengan meningkatkan *self controll* sebagai koping dalam menghadapi stresor.

### Daftar Pustaka

- Affandi. I. (2008). Mengatasi kecemasan Penderita Kanker. Diunduh dari: <http://www.imamaffandi.wordpress.com/2008/02/07>. tanggal 25 April 2008.
- Arief, I. (2008). Kanker Vs Semangat Hidup. Diunduh dari: <http://www.pjnhk.go.id>. tanggal 18 November 2008.
- Aryandono, T. (2006). Terapi Alternatif Menghambat Terapi Medis untuk Pengobatan Kanker Payudara. Diunduh dari: <http://www.ugm@ugm.ac.id>. tanggal 21 Mei 2008.
- Azhar, T. N. (2008). Gelegar Otak: Ayo cari tahu apa yang tersembunyi di otak Anda! Semesta Imprint Salamadani. Bandung.
- Bennett, P. (2003). *Abnormal and Clinical Psychology: An Introductory Textbook*. Philadelphia: Open University Press.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1988). *The Relaxation & Stress Reduction Workbook*. Dialihbahasakan oleh Hamid & Keliat tahun 1995. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Degrury, D., & Staton. (2002). *20 Common Problems in Behavioral Health*. McGraw-Hill Companies. USA
- Deviana, Y. (2007). Kebersamaan sebagai Terapi Psikososial bagi Penderita Kanker. Diunduh dari: <http://myhealing.wordpress.com/category/onkologi/>. tanggal 18 November 2008.
- Dobson, R. L., Bray, M. A., & Kehle, T. J. (2005). Relaxation and guided imagery as an intervention for children with asthma: a replication. *Psychological in the schools*, 42(7). Diunduh dari: [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com). tanggal 20 Juni 2008.
- Fourianalistyawati, E. (2007). Efektivitas Terapi Transpersonal untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Penderita Kanker Payudara. (Tesis tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Greenberg, D. (2002). *Comprehensive Stress Management, 8<sup>th</sup> edition*. McGraw-Hill. New York.
- Greenberg, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind Over Mood: Change How you Feel by Changing the Way you Think*. New York: The Guliford Press.
- Grieshaber, C. (1994). *Step by Step Group Development*. Feldafing: German Foundation for International Development, Centre for Food and Agriculture Development.
- Grov, E. K., Dahl, A. A., Moum, J., & Fossa, S. D. (2005). Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Journal Annals of Oncology*, 16, 1185-119.
- Hernandez, N. E., & Kolb, S. (1998). Effects of relaxation on anxiety in primary caregivers of chronically ill children. *Pediatric Nursing*, 5, 211-220.
- Henrink, (1980). *The Psychotherapy Handbook*. New American Library. USA
- Hosaka, T., & Sugiyama, Y. (2003). Structured intervention in family caregivers of the demented elderly and changes in their immune function. *Psychiatrics and Clinical Neurosciences*, 57, 147-151.
- Kazdin. (2001). *Behavior Modification in Applied Setting*. Edisi 6. Wadsworth/Thompson Learning. USA.

- Kwan. (2007). *Medical Music Therapy: The use of songs within a biopsychological framework*. Diunduh dari [singaporemusictherapy.com](http://singaporemusictherapy.com). tanggal 09 Juni 2008.
- Labbé, E., Schmidt, N., Babin, J., & Pharr, M. (2007). Coping stress the effectiveness of different types music. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 32, 163-169. Diunduh dari: <http://proquest.umi.com/>. tanggal 20 Juni 2008.
- Li, Y.B.I., & Sprague, D. (2002). Study on home caregiving for elders with alzheimer's and memory empairment. *Illness, Crisis & Loose*, 10, 318-333. Sage Publication.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten year systematic review with meta-analysis. *Bio Medical Central Psychiatry*. Diunduh dari: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/41>. tanggal 6 Agustus 2008.
- Mendoza, Z. (2008). *Efek Terapi Kognitif Perilaku terhadap Penderita yang Mendapatkan Pengobatan Medis Anti Ansietas*. (Tesis tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Miller, G. (2008). Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kanker (Terjemahan). Penerjemah: Mohammad Jauhar. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- National Alliance for Caregiving. (2006). *Study of Caregivers in Decline*. Diunduh dari <http://www.caregiving.org/data/>. tanggal 10 Juni 2008.
- Nevid, J. S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nijboer, C., Tempelaar, R., Sanderman, R., Triemstra, M., Spruijt, R. J., & Van Den Bos, G. A. M. (1998). Cancer and caregiving: the impact on the caregiver's health. *Journal Psycho-Oncology*, 7, 3-13.
- Probosuseno. (2007), Rawat Rumah (*Home Care*) Berbasis Rumah Sakit: Peluang Dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan. Makalah Seminar Nasional 2007 *Clinical Updates*, 9 September 2007.
- Renoati, W. I. (2006). *Hubungan Antara Penghayatan Nilai Nrima Ing Pandum dengan Semangat Berkompetisi Karyawan Jawa*. (Skripsi tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Sasmitawati. (2008). *Terapi Kognitif Perilaku untuk Menurunkan Kecemasan pada Penderita Asma*. (Tesis tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Scholten. (2008). *Anxiety*. Diunduh dari: <http://www.nimh.nih.gov/>. tanggal 21 Mei 2008.
- Stetz, R. M., & Brown, M. A. (2004). Physical and psychosocial health in family caregiving: a comparison of AIDS and cancer caregivers. *Journal Public Health Nursing*, 21, 533-540.
- Strongman, K. T. (2003). *The Psychology of Emotion*. 5<sup>th</sup> edition. Department of Psychology of Canterbury. New Zeland.
- Sukardja, I. D. G. (2000). *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Tsuruta, K., Kusaba, H., Yamada, M., Murkata, T., & Nakatomi, R. (2005). Support for family members with hospitalized child. *Pediatric Nursing child*, 12, 60-72.
- Tusek, D., Cwyner, R., & Cosgnore, D. (1999). Effect of guided imagery and length of stay, pain and anxiety in cardiac surgery patients. *Journal of Cardiovascular Management*, 10, 22-8.
- Van den Velde, C. J. H., Bosman, F. T., & Wagener, D. J. Th. (1999). *Onkologi*.

- Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Warsito, B. (2008). Konsep Terkini Penatalaksanaan Kanker Ginekologi. *Jogja Oncology Summit* 2008. 22-23 November 2008. Yogyakarta.
- Watanabe, E., Fukuda, S., Hara, H., Maeda, Y., Ohira, H., & Shirakawa, T. (2006). Differences in relaxation by means of guided imagery in a healthy community sample. *Alternative Therapies in Health Medicine Journal*, 12, 60-72.
- Yalom, I. D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. USA: BasicBooks.
- Zmuda, R. A. (2000). *Emotional Challenges Facing The Caregiver*. Diunduh dari: <http://www.cancerpage.com>. tanggal 20 April 2008.
- Zuhdi. (2008). Hubungan antara peran keluarga terhadap kecemasan. Diunduh dari: [www.indoskripsi.com](http://www.indoskripsi.com). tanggal 25 April 2008.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Chronical Medic*. diunduh dari: [http://med.stanford.edu/news\\_release/2002/may/caregiver.html](http://med.stanford.edu/news_release/2002/may/caregiver.html) tanggal 18 November 2008.
- \_\_\_\_\_. (2008). Kanker-Sharing untuk Penderita dan Keluarga. Diunduh dari: <http://forum.detik.com/showthread.php?35653>. tanggal 18 November 2008.
- \_\_\_\_\_. (2008). How can I get my anxiety under control while caring for my mother with cancer? Diunduh dari: [anonymouscaring.com](http://anonymouscaring.com). tanggal 5 Maret 2008.

# PENGARUH TERAPI MUSIK GAMELAN TERHADAP EKSPRESI WAJAH POSITIF PADA ANAK AUTIS

Erwin Dian Sartika dan Faridah Ainur Rohmah  
Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan

## ABSTRACT

The purpose of this research was to study the influence of Javanese tradition music therapy (gamelan) on positive face expression of autistic child. The research subject were three children of autism. Method of this research used observation with rating scale. The research subject was selected by purposive sampling. The data analysis used Friedman-test. The result of analysis was chi square ( $X^2$ )= 6 ( $p<0,05$ ). The result showed that there was significant influence Javanese tradition music therapy (gamelan) on positive face expression of autistic child.

**Keywords:** *positive face expression, Javanese tradition music therapy (gamelan), autism*

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik gamelan terhadap ekspresi wajah positif pada anak autis. Subyek dalam penelitian ini adalah anak autis berjumlah 3 orang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dengan bentuk pencatatan *rating scale*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Analisis menggunakan uji-Friedman Komputasi data dengan menggunakan SPSS 19,0 *for windows*. Berdasarkan hasil analisis di atas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian yaitu ada pengaruh terapi musik gamelan yang signifikan terhadap ekspresi wajah positif pada anak autis, dengan hasil analisis uji-Friedman menunjukkan *chi square* ( $X^2$ )= 6 Dengan *asympt. Sig/ asymptotic significance* adalah  $p<0.05$  (*2-tailed*). Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh terapi musik gamelan yang signifikan terhadap ekspresi wajah positif pada anak autis.

**Kata kunci :** *ekspresi wajah positif, terapi musik gamelan, autis*

## PENDAHULUAN

Manusia hidup di dunia ini diciptakan sebagai makhluk sosial yang saling melengkapi. Kodrat manusia tidak dapat hidup sendiri serta membutuhkan orang lain, sehingga saling berinteraksi untuk melangsungkan kehidupan dan memenuhi kebutuhannya. Tidak sedikit dijumpai orang yang mengalami gangguan interaksi sosial sehingga tidak mampu bersosialisasi dengan lingkungan. Tidak jarang orang yang memiliki hambatan dalam berinteraksi dikucilkan oleh orang lain.

Interaksi sosial dijelaskan oleh Walgito (Dayakisni dan Hudainah, 2006) sebagai suatu hubungan antara individu satu dengan individu

lainnya dimana individu yang satu dapat mempengaruhi individu yang lainnya sehingga terjadi hubungan timbal balik. Salah satu aspek penting dalam berlangsungnya interaksi sosial adalah komunikasi. Komunikasi merupakan proses menyampaikan perasaan ataupun pikiran kepada orang lain untuk mendapatkan suatu reaksi (Dayakisni dan Hudainah, 2006). Adanya komunikasi, pesan yang ingin disampaikan akan terhubung dan sampai kepada penerima. Tanpa adanya komunikasi yang baik maka sebagai makhluk sosial akan kesulitan dalam berinteraksi. Komunikasi yang terjadi adalah komunikasi verbal maupun nonverbal (Mulyana, 2005).

Komunikasi non verbal adalah komunikasi yang menggunakan pesan-pesan nonverbal. Istilah nonverbal biasanya digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata terucap dan tertulis (Mulyana, 2005). Rakhmat (1994) menjelaskan bahwa dalam kehidupan sehari-hari penggunaan komunikasi non verbal sering digunakan oleh seseorang, seperti menganggukkan kepala yang berarti setuju, menggelengkan kepala yang berarti tidak setuju, melambaikan tangan kepada orang lain, yang berarti seseorang tersebut sedang memanggilnya untuk datang kemari, menunjukkan jari kepada orang lain diikuti dengan warna muka merah, berarti ia sedang marah, gambar pria dan wanita di sebuah toilet, berarti seseorang boleh masuk sesuai dengan jenisnya.

Komunikasi non verbal yang sering muncul pada seseorang adalah ekspresi wajah. Ketika seseorang bertemu dengan orang lain, maka kali pertama yang dilihat adalah ekspresi wajah. Darwin (Carlson, 2004) menjelaskan ekspresi wajah adalah perilaku yang menggambarkan emosi yang sedang dirasakan. Menurut Penrod (1983) ekspresi wajah adalah gerakan wajah secara yang mengindikasikan emosi yang dialami dengan jelas.

Harapan setiap orang selalu hidup bahagia. Perasaan bahagia tampak dari ekspresi wajah seseorang. Ketika seseorang merasa bahagia, orang tersebut tersenyum dan matanya berbinar-binar. Sebaliknya orang yang sedih, tampak dari mimik muka masam, dahi berkerut dan bibir cenderung tertarik ke bawah.

Tidak sedikit orang yang kurang mampu mengekspresikan emosi yang saat itu dirasakan kepada orang lain, sehingga apa yang menjadi harapan serta keinginan tidak tersampaikan bahkan bisa jadi tidak terpenuhi. Hambatan ketidakmampuan mengekspresikan emosi sering dialami oleh penyandang autisme. Prevalensi autisme meningkat dengan sangat mengkhawatirkan dari tahun ke tahun. Menurut *Autism Research Institute* di San Diego, jumlah individu autistik pada tahun 1987

diperkirakan 1:5000 anak. Jumlah ini meningkat dengan sangat pesat dan pada tahun 2005 sudah menjadi 1:160 anak. Di Indonesia belum ada data yang akurat oleh karena belum ada pusat registrasi untuk autisme. Namun diperkirakan angka di Indonesia pun mendekati angka di atas (Kompas, 2004).

*Diagnosis and Statistic Manual IV* (1994) menjelaskan autisme adalah gangguan perkembangan interaksi sosial dan komunikasi yang abnormal sehingga menimbulkan keterbatasan aktivitas. Salah satu penyebab autisme adalah gangguan neurobiologis yang mempengaruhi fungsi otak sedemikian rupa sehingga anak tidak mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan dunia luar secara efektif. Empat puluh tiga persen penyandang autisme mempunyai kelainan pada *lobus parietalis* otak, yang menyebabkan anak “cuek” terhadap lingkungannya (Andraini, 2011). Selanjutnya dijelaskan oleh Andriani (2011), kelainan pada lobus parietalis otak mempengaruhi kurangnya ekspresi wajah yang tampak pada anak autisme, hal tersebut dapat dilihat dari ekspresi wajah yang datar pada anak autisme.

Abnormalitas neurologis pada individu dengan autisme menunjukkan bahwa dalam masa perkembangan otak mereka, sel-sel otak gagal menyatu dengan benar dan tidak membentuk jaringan koneksi seperti terjadi dalam perkembangan otak secara normal (Davison, dkk, 2004). Critchley, dkk (Davison, dkk, 2004) mengatakan bahwa penelitian terbaru ini telah mulai mempelajari keterkaitan antara abnormalitas neurologis dan masalah behavioral yang berhubungan dengan autisme. Contohnya, sebuah studi menggunakan fMRI untuk membandingkan perubahan aliran darah pada berbagai daerah otak orang dewasa dengan dan tanpa autisme ketika mereka memproses ekspresi emosi di wajah. Pada anak autisme, berbagai daerah otak yang berhubungan dengan pemrosesan ekspresi wajah (*lobus temporalis*) dan emosi (*amigdala*) tidak aktif selama melakukan tugas tersebut.



Hal mencolok yang bisa dilihat dari anak-anak penyandang autisme adalah kurang mampu berkomunikasi dengan sebaya. Ketidakmampuan anak autisme dalam menyampaikan keinginannya tidak jarang mengakibatkan kurang terpenuhinya kebutuhan baik fisik maupun psikis. Selain itu, karena keterbatasan kemampuan ekspresi emosi menimbulkan gangguan dalam berkomunikasi serta berinteraksi sosial terhadap orang lain sehingga keinginan yang ingin disampaikan menjadi terhambat bahkan tidak mampu diterima oleh orang lain.

Berdasarkan *Diagnosis and Statistic Manual IV* (1994) gangguan komunikasi pada anak autisme tampak pada sejumlah perilaku verbal yaitu seperti kelambatan perkembangan bahasa lisan, gangguan dalam memulai atau mempertahankan percakapan dengan orang lain, penggunaan bahasa yang stereotipik dan repetitif atau bahasa yang idiosinkratik, bicara tidak untuk komunikasi, kata-kata yang diucapkan tidak mengandung makna, tidak melakukan permainan pura-pura atau meniru yang sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Gangguan interaksi yang tampak pada perilaku non verbal seperti kurangnya pandangan dari mata ke mata, ekspresi wajah kurang, postur tubuh, ketidakmampuan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, kurang berminat untuk berbagi kegembiraan dengan orang lain atau prestasi dengan orang lain, tidak ada hubungan emosional timbal-balik. Pengamatan yang sudah dilakukan pada lima anak autisme di Sekolah Khusus Autism Bina Anggita hari Selasa, 27 Maret 2012 ditemukan gangguan ekspresi wajah seperti kurang tersenyum serta mimik muka cenderung datar.

Komunikasi non verbal yang paling sering tampak dan mudah untuk dilakukan pengukuran pada anak autisme adalah ekspresi wajah. Suatu terapi dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi seseorang yang masih rendah atau cenderung tidak ada menjadi lebih baik atau meningkat. Pada penelitian ini, bentuk komunikasi non verbal yang akan diteliti

adalah ekspresi wajah positif. Ekspresi wajah positif diteliti karena paling sering muncul diantara bentuk komunikasi non verbal yang lain.

Saat ini terapi untuk penyandang autisme bermacam-macam ragamnya. Gangguan *Spectrum Autisme* adalah suatu gangguan proses perkembangan, sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan memerlukan waktu yang lama. Selain itu, terapi harus dilakukan secara terpadu dan setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda.

Salah satu metode yang sekarang dikembangkan untuk meningkatkan komunikasi anak autisme yaitu terapi musik. Terapi musik adalah penggunaan musik sebagai peralatan terapi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi (Djohan, 2005). Menurut Djohan (2005) terapi musik digunakan untuk memperbaiki kesehatan fisik, ekspresi emosi secara alamiah, interaksi sosial yang positif, mengembangkan hubungan interpersonal, dan meningkatkan kesadaran diri.

Penggunaan musik cenderung efektif karena musik merupakan bentuk komunikasi nonverbal, yang mempunyai efek penguat (*reinforcer*) yang alami, dan dapat memberikan motivasi bagi anak autisme untuk mempelajari keterampilan-keterampilan lain di luar keterampilan musik (Djohan, 2005). Musik membuka jalan bagi memori dan emosi, memancing dan mempertahankan atensinya, merangsang dan memanfaatkan bagian-bagian otak menurut Linberg (Kuwanto dan Natalia, 2001).

Terapi gamelan diduga efektif dalam meningkatkan ekspresi wajah positif pada anak dengan gangguan autisme. Pada tahap treatment anak diberikan stimulus menyenangkan yaitu alat musik gamelan. Alunan musik gamelan menjadi daya tarik bagi anak dengan gangguan autisme serta memberi stimulus pada anak untuk merasakan perasaan bahagia yang ditransfer dari bunyi gamelan. Selain itu pada fase treatment anak dituntut untuk memperha-

tikan instruksi dari instruktur dan melakukan imitasi dalam memainkan alat musik gamelan. Jensen (2008) menjelaskan kaitannya dengan pengaruh motorik pada otak. Latihan motorik setidaknya tiga puluh menit dalam sehari akan menstimulasi otak. Dalam penelitiannya, Greenough (Jensen, 2008) menjelaskan bahwa gerakan anggota badan dalam lingkungannya memiliki jumlah koneksi antar neuron yang jauh lebih besar dari pada yang tidak melakukan gerakan. Gerakan tersebut menyebabkan kapiler di sekitar neuron otak meningkat. Selain hal tersebut, dengan melakukan gerakan maka oksigen akan masuk ke dalam otak dan memicu pelepasan neurotrofin yang dapat meningkatkan dan mempengaruhi suasana hati. Suasana hati ini yang selanjutnya merangsang terjadinya ekspresi wajah positif.

Menurut Penrod (1983) ekspresi wajah adalah gerakan wajah yang mengindikasikan emosi yang dialami dengan jelas. Mulyana (2005) pesan fasial adalah menggunakan air muka untuk menyampaikan makna tertentu. Lebih lanjut Bondy dan Frost (2002) mengatakan bahwa ekspresi wajah adalah ungkapan perasaan sebagai salah satu wujud komunikasi.

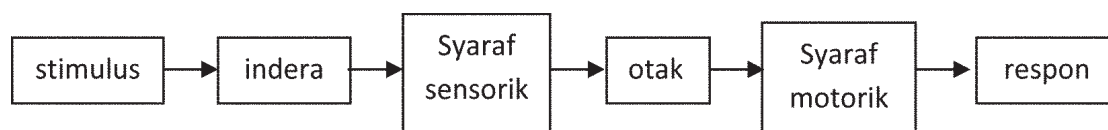
Darwin (Carlson, 2004) menjelaskan bahwa ekspresi wajah adalah respon yang tidak dapat dipelajari terdiri atas serangkaian gerakan yang kompleks, terutama gerakan otot pada wajah yang dibawa sejak lahir. Darwin melakukan penelitian dengan menjelajahi bumi. Dalam penelitiannya Darwin menjelaskan bahwa ekspresi wajah terjadi secara spontan dan merupakan faktor biologi. Ekspresi wajah pada manusia ada kesamaan dengan ekspresi wajah pada binatang. Ekspresi wajah orang yang merasa bahagia akan mengangkat kedua ujung bibirnya, sedangkan orang yang sedang bersedih akan menurunkan

kedua ujung bibirnya. Dari penelitian tersebut Darwin menyimpulkan bahwa ekspresi wajah dipengaruhi secara biologi bukan diperoleh dari hasil budaya. Carlson (2004) menjelaskan lebih lanjut bahwa ekspresi wajah merupakan pola respon yang ditentukan oleh faktor biologi yang dikontrol oleh mekanisme otak bawaan.

Ekspresi wajah positif adalah gerakan wajah yang terjadi secara spontan sebagai reaksi emosi yang disebabkan oleh stimulus menyenangkan (Carlson, 2004). Perasaan bahagia diaktualisasikan dengan berbagai macam, seperti kesenangan, kegirangan, kelegaan, kegembiraan, kepuasan dan rasa suka. Perasaan bahagia diekspresikan dengan pipinya menjadi lebih tinggi, terjadi pergerakan otot mata, ujung bibir terangkat, atau pun rahang terbuka disertai kontraksi otot rahang dan leher bagian atas.

Kebahagiaan yang dirasakan seseorang akan terpancar pada ekspresi wajah karena ekspresi wajah mengindikasikan perasaan yang saat itu dialami (Penrod, 1983). Carlson (2004) menjelaskan bahwa ekspresi wajah adalah suatu bentuk perilaku spontan yang ditimbulkan oleh perasaan bahagia yang disampaikan oleh otak hasil dari rangsangan hormon epineprin. Hormon epineprin bekerja ketika tubuh merasakan sensasi yang menyenangkan, Hormon epineprin memicu kenaikan otot dalam pembuluh darah dan menyebabkan nutrisi yang tersimpan otot dikonversikan ke dalam glukosa. Ditambahkan, korteks adrenal mengeluarkan hormon steroid, yang mana membantu glukosa tersedia pada otot.

Carlson (2004) menjelaskan stimulus yang ditangkap oleh indera akan disampaikan ke otak oleh syaraf sensorik, kemudian otak akan mengolah pesan tersebut dan disampaikan oleh syaraf motorik maka terjadilah respon.



Bentuk ekspresi wajah positif menurut Ekman (2003) adalah, senyum senang (senyum Duchenne), senyum lebar dan tertawa.

- a. Senyum Senang (Senyum Duchenne)  
Senyum senang ditandai dengan otot area bibir aktif, ujung bibir terangkat, mata menyempit dan pipi menjadi lebih tinggi.
- b. Senyum lebar  
Senyum lebar ditandai dengan rahang terbuka, pipi tertekan ke atas yang membuat lipatan garis di bawah mata, mata menjadi sempit atau bahkan menghasilkan kerutan dekat mata.
- c. Tertawa  
Tertawa ditandai dengan rahang terbuka, pipi tertekan ke atas yang membuat lipatan garis di bawah mata, mata menjadi sempit atau bahkan menghasilkan kerutan dekat mata serta volume suara meninggi.

Faktor yang mempengaruhi ekspresi wajah positif terdiri dari faktor internal, faktor eksternal dan interpersonal. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya ekspresi wajah adalah emosi (Carlson, 2004). Emosi terdiri dari pola-pola respon psikologi dan perilaku khas individu (karakter). Pada manusia, respon tersebut berupa perasaan. Emosi terdiri dari emosi negatif dan positif. Emosi negatif misalnya, perasaan marah, sedih, takut dan jijik, sedangkan emosi positif seperti perasaan bahagia. Perasaan bahagia tersebut ditampakkan pada ekspresi wajah positif.

Faktor eksternal yang mempengaruhi ekspresi wajah positif adalah stimulus. Emosi positif dipicu oleh stimulus yang menyenangkan, dalam penelitian ini stimulus menyenangkan adalah alat musik gamelan. Ketika seseorang merasakan sensasi yang menyenangkan, baik berupa sensasi auditori, visual dan *touching*, maka hormon epineprin akan meningkat, hormon tersebut merangsang munculnya emosi, selanjutnya emosi diwujudkan melalui bentuk perilaku berupa ekspresi wajah (Carlson, 2004).

Menurut Staum (Djohan, 2005) terapi musik merupakan sebuah aplikasi unik dari musik untuk meningkatkan kehidupan personal dengan menciptakan perubahan-perubahan positif dalam perilakunya. Pendapat tokoh lain dari Lindberg (Kuwanto dan Natalia, 2001) mengatakan terapi musik adalah penggunaan musik dan strategi-strategi yang berhubungan dengan musik secara terinci oleh terapis musik yang berkualitas untuk membantu atau memotivasi individu mencapai tujuan non-musikal tertentu. Kaitan musik dalam terapi musik yaitu bunyi yang dihasilkan oleh musik tersebut diperdengarkan sehingga merangsang sensasi auditori, yang selanjutnya digunakan untuk meningkatkan kehidupan personal dan kemampuan non musikal.

Salim (2005) menjelaskan bahwa terapi musik gamelan adalah musik gamelan yang difungsikan untuk meningkatkan kondisi non musikal tertentu. Gamelan adalah ensemble musik yang biasanya menonjolkan metalofon, gambang, gendang, dan gong. Istilah gamelan merujuk pada instrumennya yang mana merupakan satu kesatuan utuh yang diwujudkan dan dibunyikan bersama. Kata Gamelan sendiri berasal dari bahasa Jawa *gamel* yang berarti memukul/ menabuh, diikuti akhiran an yang menjadikannya kata benda.

Gamelan dalam terapi musik karena memiliki kelebihan tersendiri dibandingkan dengan terapi musik yang lain. Pada terapi musik, instrumen yang digunakan hanyalah bunyi yang dihasilkan oleh musik tersebut sehingga sensasi yang didapatkan hanya berupa sensasi auditori. Berbeda dengan terapi musik yang lain, terapi musik gamelan tidak hanya menggunakan instrument berupa bunyi yang dihasilkan, akan tetapi berupa bentuk unik dari alat musik serta gerakan yang dihasilkan dari proses memainkan alat musik gamelan, sehingga sensasi yang dihasilkan oleh terapi musik gamelan berupa sensasi auditori, visual serta motorik.

Seperangkat gamelan terdiri dari beberapa alat musik, diantaranya satu set alat musik

serupa drum yang disebut kendang, bonang, kenong, saron, peking, rebab dan celempung, gambang, gong dan seruling bambu. Komponen utama yang menyusun alat-alat musik gamelan adalah bambu, logam, dan kayu. Masing-masing alat memiliki fungsi tersendiri dalam pagelaran musik gamelan, misalnya gong berperan menutup sebuah irama musik yang panjang dan memberi keseimbangan setelah sebelumnya musik dihiasi oleh irama gending (Djohan, 2005).

Alat musik gamelan terdiri dari beberapa komponen yaitu, bonang, kenong, saron, peking, kendhang, rebab dan gong. Semua komponen tersebut dimainkan secara klasikal dan bersamaan. Masing-masing komponen dimainkan dengan cara yang berbeda-beda, seperti bonang, kenong, saron dan peking dimainkan dengan cara dipukul dengan sebuah tongkat berlapis yang dinamakan tabuh. Kendhang dibunyikan dengan cara dipukul menggunakan tangan tanpa alat apapun. Rebab dimainkan dengan cara menggesek sebilah alat penggesek ke benang-benang yang terkait di dalamnya, sementara itu gong dimainkan dengan memukul bagian tonjolan menggunakan sebuah pemukul berlapis (Salim, 2005).

Setiap komponen alat gamelan menghasilkan bunyi yang berbeda-beda. Bunyi yang dihasilkan dari permainan alat musik gamelan secara harmonis akan menghasilkan sebuah musik yang unik. Bunyi unik yang dihasilkan oleh gamelan tersebut menjadi karakteristik dari musik gamelan yang bunyinya tidak dapat dihasilkan oleh alat musik yang lain.

Djohan (2005) menjelaskan, gamelan Jawa adalah musik dengan nada pentatonis. Satu permainan gamelan komplit terdiri dari dua putaran, yaitu slendro dan pelog. Slendro memiliki 5 nada per oktaf, yaitu 1 2 3 5 6 [C- D E+ G A] dengan perbedaan interval kecil. Pelog memiliki 7 nada per oktaf, yaitu 1 2 3 4 5 6 7 [C+ D E- F# G# A B] dengan perbedaan interval yang besar. Komposisi musik gamelan diciptakan dengan beberapa aturan, yaitu terdiri dari beberapa putaran dan pathet, dibatasi

oleh satu gongan serta melodinya diciptakan dalam unit yang terdiri dari 4 nada.

Terapi musik merupakan tipe terapi non-verbal, berbeda dengan terapi konvensional yang lain karena dalam terapi musik klien diminta mengungkapkan perasaan dan pengalaman hidupnya. Menurut Djohan (2005), terapi musik mempunyai beberapa keunggulan seperti:

- Berpikir serta merasakan secara langsung
- Mempunyai kesempatan “mengisi” perasaan untuk beberapa periode sehingga bisa dieksplorasi, diuji, dan diolah lewat kerja sama dengan terapis dalam proses penyembuhan
- Mengkondisikan ekspresi pikiran dan perasaan secara nonverbal yang belum pernah dirasakan klien yang biasanya hanya diekspresikan secara verbal
- Memperoleh perumpamaan dan asosiasi yang tidak dapat diakses melalui pemahaman verbal
- Memperoleh keuntungan fisiologis secara langsung bagi klien dibandingkan dengan metode verbal. Kebebasan mengeksplorasi dan mencoba berbagai solusi terhadap pikiran dan perasaan dalam menghadapi masalah klien melalui cara-cara yang kreatif.

Demikian pula dengan musik gamelan sebagai salah satu dari jenis musik. Musik gamelan juga mempunyai keunggulan seperti tersebut di atas. Selain itu harmonisasi bunyi musik yang dihasilkan oleh alat musik gamelan menjadi keunggulan tersendiri dibandingkan bunyi yang dihasilkan oleh alat musik yang lain. Selain itu efek bunyi yang dihasilkan dari musik gamelan bersifat menenangkan (Djohan, 2005)

Berdasarkan asumsi-asumsi dan kajian teoritik, maka hipotesis yang diajukan adalah-terapi musik gamelan efektif untuk meningkatkan ekspresi wajah positif anak autisme.

## **METODE**

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel tergantung : ekspresi wajah positif (X)

2. Variabel bebas : terapi musik gamelan (Y)

Ekspresi wajah positif adalah gerakan wajah yang menunjukkan dengan jelas emosi apa yang sedang dialami seseorang ketika seseorang sedang merasakan emosi positif. Bentuk-bentuk ekspresi wajah positif yang digunakan pada penelitian ini adalah senyum senang (senyum Duchenne), senyum lebar dan tertawa.

Variabel ini diukur dengan menggunakan observasi pencatatan *rating scale*. Semakin sering muncul bentuk ekspresi wajah positif maka semakin tinggi pula ekspresi wajah positifnya. Sebaliknya semakin jarang atau sedikit bentuk ekspresi wajah positif yang muncul dalam indikator maka ekspresi wajah positif rendah.

Terapi musik gamelan adalah sebuah aplikasi unik dari bunyi musik alat gamelan, bentuk gamelan serta teknik memainkan gamelan sebagai peralatan terapis secara sistematis, terkontrol dan terarah untuk meningkatkan suatu tujuan non musikal tertentu.

Pelaksanaan terapi musik gamelan dimulai dari pembagian alat musik gamelan berdasarkan karakter dan minat subyek, pelatihan memegang alat musik gamelan, pelatihan memukul alat pukul gamelan, pelatihan memainkan alat musik gamelan tanpa irama dan tahap terakhir adalah pelatihan memainkan alat musik gamelan dengan irama.

Subyek penelitian ini adalah anak autisme yang diperoleh dengan cara *purposive sampling*. Subyek dalam penelitian ini adalah penyandang autisme yang telah didiagnosis oleh psikolog. Jumlah subyek yang dijadikan sampel penelitian berjumlah 3 orang. Ciri-ciri subyek dalam penelitian ini yaitu rentang usia antara 7- 12 tahun, dapat berhitung 1 sampai 10, serta mampu memahami instruksi.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dengan pencatatan *rating scale*. Istilah observasi berasal dari bahasa Latin yang berarti "me-

lihat" dan "memperhatikan". Lebih jelasnya lagi istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut (Poerwandari, 1998). Observasi biasa diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki (Hadi, 2000). Observasi terhadap subjek penelitian dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis membuat pedoman observasi berdasarkan aspek-aspek komunikasi non verbal yang berdasarkan pada definisi konseptual dan definisi operasional. Aspek-aspek tersebut *break down* menjadi indikator perilaku. Observer melakukan observasi menggunakan pencatatan *rating scale*. Menurut Hadi (2000), *rating scale* yaitu suatu pencatatan gejala menurut tingkat-tingkatnya.

Penelitian ini menggunakan desain *One-Shot Case Study* yaitu penelitian pada satu kelompok subjek dengan diberi satu kali perlakuan dan selanjutnya diobservasi hasilnya (Poerwandari, 2009). Secara sistematis dapat dilukiskan sebagai berikut:

$A_1 \ B \ A_2$

$A_1$  = Baseline

B = Perlakuan Terapi Musik Gamelan

$A_2$  = Pasca terapi

Prosedur penelitian :

1. Tahap awal pengambilan data yaitu baseline awal ( $A_1$ ). Subyek diobservasi pada kondisi normal, tanpa perlakuan apapun.
2. Subyek yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah anak autisme yang pada saat baseline awal ( $A_1$ ) dalam kategori rendah. Semua aktivitas subyek yang dilihat adalah berkaitan dengan ekspresi wajah positif subyek.
3. Subyek yang berhalangan hadir (absent) dibatalkan keikutsertaannya sebagai subyek eksperimen.



4. Pengambilan data awal *baseline* (A1) melalui observasi pada subyek penelitian selama empat hari.
5. Pada fase perlakuan, peneliti memberikan perlakuan berupa pemberian terapi musik gamelan selama 12 hari dan dilakukan pengukuran ekspresi wajah positif subyek dengan observasi *rating scale*.
6. Pada fase perlakuan, subyek diberikan instruksi oleh seorang instruktur gamelan. Hari pertama dilakukan pembagian alat musik gamelan berdasarkan minat subyek. Selanjutnya subyek diajarkan memegang alat musik gamelan sampai dengan hari kedua. Pada hari ketiga dan kelima subyek dilatih cara memukul alat musik gamelan. Tahap berikutnya yaitu pelatihan memainkan alat musik gamelan tanpa irama dari hari keenam sampai dengan hari kedelapan.
7. Tahap terakhir yaitu pelatihan memainkan alat musik gamelan secara berirama. Tahap ini dilakukan pada pertemuan kesembilan sampai dengan pertemuan kedua belas.
8. Pengambilan data akhir pada fase baseline (A2) tanpa pemberian perlakuan.
9. Peneliti dan observer mencatat ekspresi wajah positif subyek. Peneliti mencatat dengan pencatatan *anecdotal record*, sedangkan observer mencatat dengan pencatatan *rating scale*.

Set alat gamelan terdiri dari kendhang, demung, saron, peking, gong, kempul, bonang, slentheng, kenong, gambang serta gendher. Setiap instrumen ditata sedemikian rupa dengan tujuan menarik perhatian subyek. Alat ini digunakan sebagai stimulus untuk mengekspresikan emosi dan perasaan subyek.

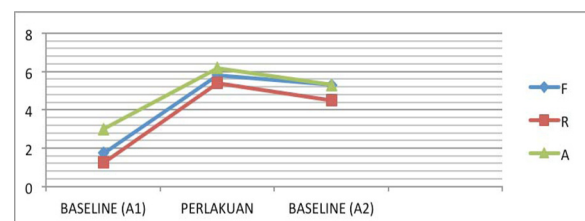
Observasi merupakan metode pengumpulan data penelitian yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap subyek. Observasi digunakan untuk mencatat setiap komunikasi non verbal pada anak autisme khususnya ekspresi wajah bahagia. Setiap perilaku yang dimunculkan oleh subyek penelitian dicatat secara rinci untuk selanjutnya dianalisis.

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi non-partisipan dengan metode pencatatan *rating scale*, yaitu suatu pencatatan gejala menurut tingkat-tingkatnya.

Analisis terhadap peningkatan komunikasi non verbal pada anak autisme dilakukan dengan mencari rerata dan diuji dengan menggunakan teknik analisis data *Uji Friedman* dengan bantuan program *SPPS versi 19.00 for windows*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji hipotesis dengan menggunakan analisis varian non-parametrik dua arah pengukuran berulang yang dikenal juga dengan teknik uji Friedman. Uji Friedman tepat digunakan pada sampel kecil dan untuk membandingkan distribusi dua variabel yang berhubungan atau lebih yang diduga secara kuat berasal dari populasi yang memiliki distribusi yang tidak mencerminkan adanya parametris (Sugiyono, 2011). Berdasarkan hasil analisis didapat *chi square* ( $X^2$ ) = 6 Dengan *asympt. Sig/ asymptotic significance(2-tailed)* adalah 0.05 ( $p < 0,05$ ) maka ada pengaruh pemberian terapi musik gamelan yang signifikan terhadap ekspresi wajah positif anak autisme.



Grafik 1. Hasil per subyek

Analisis lanjutan dengan menggunakan analisis varian non-parametrik dua arah yang dikenal juga dengan teknik uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon tepat digunakan pada sampel kecil dan untuk membandingkan distribusi dua variabel yang berhubungan dan datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2011). Berdasarkan hasil analisis membandingkan antara baseline (A1) dengan perlakuan (B) didapat  $Z = -1,732$  dengan *asympt. Sig/ asymptotic significance(2-tailed)* adalah 0.083 ( $p < 0,05$ )

maka ada perbedaan ekspresi wajah positif yang signifikan antara fase baseline (A1) dengan perlakuan (B). Ekspresi wajah positif pada fase perlakuan lebih tinggi dari pada fase baseline (A1).

Hasil analisis data perbandingan antara fase perlakuan (B) dengan fase sesudah perlakuan (A2) didapat  $Z = -1,732$  dengan *asympt. Sig/ asymptotic significance(2-tailed)* adalah 0.083 ( $p < 0,05$ ) maka ada perbedaan ekspresi wajah positif yang signifikan antara fase perlakuan (B) dengan sesudah perlakuan (A2). Ekspresi wajah positif pada fase perlakuan (B) lebih tinggi dibandingkan sesudah perlakuan (A2).

Hasil analisis data perbandingan antara fase sebelum (A1) dengan fase sesudah perlakuan (A2) didapat  $Z = -1,732$  dengan *asympt. Sig/ asymptotic significance(2-tailed)* adalah 0.083 ( $p < 0,05$ ) maka ada perbedaan ekspresi wajah positif yang signifikan antara fase sebelum (A1) dengan sesudah perlakuan (A2). Ekspresi wajah positif pada fase sesudah (A2) lebih tinggi dibandingkan sebelum perlakuan (A1).

Berdasarkan hasil analisis didapat *chi square* ( $X^2$ ) = 6 dengan *asympt. Sig/ asymptotic significance* adalah 0.05 ( $p < 0,05$ ), maka ada pengaruh pemberian terapi musik gamelan yang signifikan terhadap ekspresi wajah positif anak autisme. Hal ini berarti pemberian terapi musik gamelan efektif meningkatkan ekspresi wajah positif subyek penelitian sehingga hipotesis diterima. Hasil penelitian membuktikan, stimulus yang menyenangkan merupakan kunci dari meningkatnya ekspresi wajah positif pada anak autisme.

Terapi musik gamelan efektif meningkatkan ekspresi wajah positif subyek karena terapi musik gamelan merupakan stimulus yang menyenangkan bagi anak autisme. Dalam terapi musik gamelan, subyek dituntut untuk memperhatikan instruksi dan memainkan alat musik gamelan secara mandiri. Hal tersebut merangsang munculnya beberapa sensasi, yaitu sensasi visual, auditori dan *touching*. Sensasi-sensasi tersebut diintegrasikan se-

hingga memicu emosi positif. Selanjutnya emosi positif merangsang terjadinya reaksi, yaitu ekspresi wajah positif.

Djohan (2005) mengatakan banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa 80–90% penderita autisme merespon musik secara positif sebagai sebuah motivator. Terapi musik gamelan adalah stimulus menyenangkan yang dihadirkan untuk menarik simpati dan minat anak autisme untuk melakukan interaksi dengan orang lain. Dengan adanya musik gamelan, ekspresi wajah positif yang rendah menjadi meningkat. Hal tersebut karena gamelan memiliki daya tarik seperti bentuknya yang unik, menghasilkan bunyi yang khas dan juga karena subyek tidak begitu sering melihat gamelan sehingga mereka merasa mempunyai pengalaman dengan permainan yang baru.

Teori James- Lange sebuah teori emosi yang menjelaskan bahwa perilaku dan respon psikologi dipengaruhi oleh situasi dan emosi perasaan dihasilkan dari umpan balik dari perilaku itu dan respon. Teori James- Lange menjelaskan bahwa situasi produksi emosi menimbulkan kesesuaian dari segi respon psikologi, seperti berkeringat dan detak jantung berdetak lebih cepat. Situasi ini menimbulkan perilaku, seperti mengepalkan tangan saat berperang. Otak menerima umpan balik sensoris dari otot dan dari organ yang memproduksi respon itu, dan umpan balik itu yang membentuk perasaan emosi. Menurut James (Carlson, 2004) perasaan adalah dasar perilaku dan umpan balik sensoris menerima aktivitas otot dan organ dalam.

Kebahagiaan yang dirasakan seseorang akan terpancar pada ekspresi wajah, karena ekspresi wajah mengindikasikan perasaan yang saat itu dialami (Penrod, 1983). Carlson (2004) menjelaskan bahwa ekspresi wajah adalah suatu bentuk perilaku spontan yang ditimbulkan oleh perasaan bahagia yang disampaikan oleh otak hasil dari rangsangan hormon epineprin. Hormon epineprin bekerja ketika tubuh merasakan sensasi yang menyenangkan. Hormon epineprin memicu kenaikan

otot dalam pembuluh darah dan menyebabkan nutrisi yang tersimpan otot dikonversikan ke dalam glukosa. Ditambahkan, korteks adrenal mengeluarkan hormon steroid, yang mana membantu glukosa tersedia pada otot.

Sensasi yang dirasakan ketika memainkan musik gamelan tidak hanya sensasi *visual* dan *touching*, tetapi juga sensasi auditori. Sensasi auditori didapatkan dari bunyi musik gamelan yang bersifat menenangkan. Tanpa disadari saat mendengar musik sering membuat kaki bergoyang dan menyebabkan hanyut dalam lagu yang didengar, mengingatkan pengalaman masa lalu, serta membangkitkan emosi. Saat mendengar bunyi yang dihasilkan oleh suatu obyek yang bergetar dan molekul-molekul di udara bergerak sehingga menghasilkan gelombang bergerak dari obyek kira-kira 700 mil per jam. *Range* getaran berkisar 30 sampai 20.000 per detik, gelombang suara akan merangsang sel reseptor pada telinga dan menghasilkan bunyi. Penelitian Taher dan Afiatin (2005) membuktikan bahwa musik gamelan dengan tempo 60 ketukan per menit dan tanpa syair ternyata dapat membantu meningkatkan pemahaman bacaan subyek pada kelompok eksperimen, baik yang biasa mendengarkan musik pop, musik gamelan maupun tidak mendengarkan musik.

Penelitian Chastain, dkk (Djohan, 2005) menemukan bahwa efek musik yang mempengaruhi suasana hati memiliki efek mempertajam perhatian, sehingga subyek dapat lebih perhatian pada kata-kata yang cocok dengan suasana musiknya..Selanjutnya Djohan juga mengatakan mengenai pengaruh terapi musik terhadap emosi, yaitu musik yang positif menghasilkan peningkatan suasana hati yang positif demikian pula musik yang sedih juga menghasilkan peningkatan suasana hati negatif. Maka disimpulkan bahwa musik cenderung menimbulkan suasana hati yang sama dalam diri pendengarnya. Ketika subyek mendengarkan musik gamelan, bunyi yang dihasilkan oleh musik gamelan tersebut memicu meningkatnya emosi positif pada

subyek.Emosi positif tersebut menghasilkan respon ekspresi wajah positif.

Terapi musik bermanfaat membantu pembentukan komunikasi verbal dan non verbal sehingga dapat mencapai usaha belajar yang optimal, karena seni musik memberikan kesempatan untuk berekspresi tanpa kata-kata saat tidak dapat diungkapkan secara verbal (Djohan, 2005). Djohan menambahkan pula bahwa dalam musik terdapat analogi melalui persepsi, visual, auditori, antisipasi, pemikiran deduktif-induktif, memori, konsentrasi dan logika. Selain itu juga musik berpengaruh sebagai alat untuk meningkatkan perkembangan pribadi dan sosial, meliputi aspek kemampuan kognitif, penalaran, inteligensi, kreativitas, membaca, bahasa, sosial, perilaku dan interaksi sosial.

Penelitian Bryden dan Ley menunjukkan bahwa belahan otak bagian kiri berfungsi lebih baik dari pada belahan otak bagian kanan dalam mendeteksi perbedaan pada ekspresi emosi. Dengan cara yang sama seseorang lebih mudah memahami isi verbal dari sebuah pesan yang dikerjakan oleh otak bagian kiri, akan tetapi akan lebih terdeteksi secara akurat apabila getaran emosi suara yang dihasilkan oleh otak bagian kanan. Kesimpulannya, ketika suatu pesan didengar, otak bagian kanan akan mengakses ekspresi emosi dari suara, sedangkan otak bagian kiri akan mengakses makna dari kata (Carlson, 2004).

Menurut Alvin (Djohan, 2005), dalam terapi musik untuk anak autis, pendekatan terbaik adalah terbuka dan segala sesuatu dipersiapkan dengan cermat. Terapis musik pada penelitian ini yaitu instruktur musik gamelan dituntut untuk memberikan banyak ruang bagi subyek untuk mengeksplorasi dengan alat musik dan memberikan kenyamanan. Djohan (2005) mengatakan bahwa dari hasil riset membuktikan anak autis dalam banyak hal dapat merespon musik dengan kapasitas yang baik bahkan terkadang musik juga dapat menjangkau dunia terdalam dari diri anak autis yang jarang tampak, sehingga terdapat



puluhan cara untuk melibatkan musik dalam terapi khususnya untuk penyandang autisme.

Sebuah penelitian di Kanada membuktikan bahwa anak yang mengikuti pelajaran piano dan menyanyi pada akhir tahun terjadi peningkatan IQ rata-rata sebesar tujuh poin, sedangkan kelompok lain hanya 4,3 poin (Schellenberg dalam Wade dan Tavis, 2008). Pelajaran piano membantu anak memusatkan perhatiannya menggunakan memorinya dan mengasah keterampilan motorik kasarnya (Wade dan Tavis, 2008).

Lovaas (Martin dan Pear, 1996) menjelaskan komunikasi non verbal pada anak autisme dapat ditingkatkan dengan memfokuskan strategi untuk mengajarkan perilaku sosial, mengurangi perilaku menyendiri serta dapat mengembangkan kemampuan berbahasa. Dengan terapi musik gamelan, subyek dituntut untuk memainkan secara klasikal, hal tersebut memaksa subyek berinteraksi dengan orang lain. Permainan musik gamelan yang dimainkan secara klasikal juga meningkatkan perasaan kebersamaan karena dalam memainkan musik gamelan dilakukan secara berkelompok serta menuntut kerjasama antar subyek sehingga perasaan “sendiri” dapat berkurang. Penelitian Kraut dan Johnston menemukan bahwa situasi yang menyenangkan hanya menghasilkan sedikit perasaan bahagia ketika sendirian, sebaliknya ketika orang melakukan interaksi sosial dengan orang lain mereka akan merasa lebih bahagia dan banyak tersenyum (Carlson, 2004).

Terapi musik gamelan secara efektif meningkatkan ekspresi wajah positif pada anak autisme. Suatu treatment dapat berhasil mempengaruhi suatu kondisi atau keadaan tertentu karena didasari pada dukungan sosial yang tinggi sehingga meningkatkan motivasi subyek. Broman (Kendall dan Hammen, 1998) mengatakan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan terhindarnya perilaku yang merusak kesehatan. Hal tersebut dibuktikan pada subyek penelitian yang diantar oleh orang tua atau keluarga memiliki rasa percaya diri, kenya-

manan dan motivasi cenderung tinggi. Sebaliknya, subyek yang diantar oleh pengasuhnya cenderung kepercayaan diri dan motivasinya cenderung lebih rendah.

Penrod (1983) menjelaskan bahwa motivasi sosial berperan cukup besar dalam menentukan ekspresi yang ditunjukkan kepada orang lain. Selain senyuman yang membuat perasaan menjadi bahagia, hubungan pertemanan dalam semua aspek juga berpengaruh didalamnya. Seseorang akan banyak tersenyum ketika berada di *social setting* yang nyaman.

Chomsky dan Pinker (Garret, 2003) menjelaskan kesiapan anak untuk belajar tentang bahasa dibuktikan dari sebagian fungsi otak yang diperuntukkan untuk mempelajari dan sebagai alat kontrol bahasa. Penelitian membuktikan bahwa ekspresi wajah yang menyiratkan komunikasi verbal dapat dipelajari sejak bayi. Sebuah penelitian mengamati antara bayi yang kedua indera pendengarnya berfungsi dengan baik dibandingkan dengan bayi tuli, keduanya memahami komunikasi dari gerakan tangan dan gerakan mulut saat berbicara.

Ekspresi wajah positif pada masing-masing subyek berbeda. Perbedaan tersebut ditunjukkan dengan perilaku yang berbeda pula. Ketika subyek menjalani fase *baseline* (A1), respon subyek tidak secara otomatis bersifat positif. Terlihat dari semua subyek asyik dengan dirinya sendiri. Peningkatan respon positif subyek yang ditandai dengan meningkatnya interaksi sosial, seperti memperhatikan orang lain, muncul ekspresi wajah positif, serta terjadinya komunikasi verbal mulai tampak pada fase perlakuan. Akan tetapi penurunan ekspresi wajah positif terjadi pada fase pasca perlakuan (*baseline 2*).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa perasaan bahagia ketika memainkan musik gamelan merupakan faktor yang mempengaruhi meningkatnya ekspresi wajah positif pada anak autisme. Perasaan senang akan memunculkan ekspresi wajah positif secara spontan. Pada saat memainkan musik

gamelan timbul sensasi dimana sensasi tersebut memicu bekerja hormon endoprin dan epineprin, hormon endoprin dan epineprin merangsang otak untuk menyampaikan perasaan bahagia. Perasaan bahagia diwujudkan dalam ekspresi wajah positif seperti senyum, tertawa dan senang.

Selain stimulus menyenangkan yang merangsang perasaan bahagia, sarana mengeksplorasi diri dan berinteraksi sosial yang disediakan oleh terapi musik gamelan juga berpengaruh dalam meningkatkan ekspresi wajah positif anak autisme. Dukungan sosial berpengaruh pula dalam peningkatan ekspresi wajah positif anak autisme karena tingginya dukungan sosial berkorelasi lurus dengan motivasi subyek.

Kelebihan penelitian ini yaitu terapi musik gamelan yang diterapkan pada penelitian ini merupakan terapi unik dan jarang digunakan dalam dunia terapi. Selain hal tersebut tenaga ahli musik gamelan yang berkompeten dan dapat berinteraksi dengan baik terhadap subyek juga menjadi kelebihan pada penelitian ini.

Kelemahan penelitian ini yaitu tidak adanya variabel *ekstraneus*, yaitu variabel diluar variabel *independent* dan *dependent*. Variabel *ekstraneus* pada penelitian adalah apakah meningkatnya ekspresi wajah positif pada anak autisme dipengaruhi faktor lain selain terapi musik gamelan, seperti pola asuh di dalam rumah, pergaulan dengan teman ataupun pengaruh media elektronik. Variabel *ekstraneus* kurang dapat terkontrol karena setelah menjalani perlakuan terapi musik gamelan subyek tidak berada dalam pengaruh terapi musik gamelan lagi.

Selain kurang terkontrolnya variabel *ekstraneus*, kelemahan dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan pemberian terapi musik gamelan yang dilakukan secara terus menerus setiap hari tanpa ada jeda. Hal tersebut menjadi kelemahan karena mampu memicu terjadinya kebosanan pada subyek terhadap terapi musik yang diberikan.

Kelemahan lain dari penelitian ini adalah subyek terlalu sedikit yaitu 3 subyek. Subyek kecil dalam penelitian ini kurang dapat mewakili populasi sampel sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi secara umum untuk kasus yang sama.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi musik gamelan memiliki pengaruh signifikan terhadap ekspresi wajah positif anak autisme. Ada perbedaan ekspresi wajah positif antara sebelum perlakuan dan ketika diberi terapi musik gamelan dan sesudah diberi perlakuan.

1. Analisis lanjutan menunjukkan bahwa ada perbedaan ekspresi wajah positif pada tiap fase. Ekspresi wajah positif yang paling tinggi terdapat pada fase perlakuan, sedangkan ekspresi wajah positif yang paling rendah terdapat pada fase sebelum perlakuan.
2. Faktor internal yang mempengaruhi meningkatnya ekspresi wajah positif adalah perasaan bahagia ketika memainkan terapi musik gamelan, selain itu motivasi internal serta keaktifan selama pemberian terapi juga menjadi faktor meningkatnya ekspresi wajah positif.
3. Meningkatnya ekspresi wajah positif dipengaruhi faktor eksternal yaitu stimulus yang menyenangkan dari bentuk dan bunyi yang dihasilkan alat musik gamelan. Selain stimulus yang menyenangkan serta dukungan keluarga juga menjadi faktor meningkatnya ekspresi wajah positif.

Hasil penelitian menyatakan bahwa terapi musik gamelan efektif meningkatkan ekspresi wajah positif pada anak autisme, sehingga diharapkan orang tua, guru dan lingkungan keluarga dapat menggunakan terapi musik gamelan sebagai salah satu metode untuk meningkatkan ekspresi wajah positif anak autisme.

## SARAN

Peneliti selanjutnya yang tertarik dengan topik yang serupa diharapkan untuk lebih mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini dengan memperbaiki metode penelitian dilakukan secara random, memastikan tentang efek pemberian terapi musik gamelan dalam jangka waktu panjang yang mempunyai kemungkinan bahwa perilaku yang diberi penguatan akan menghilang, ketika subyek sudah terbiasa dengan terapi musik yang disediakan. Selain itu jumlah subyek perlu diperbanyak sehingga hasilnya bisa digeneralisasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup>ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andraini, T. 2011. Hubungan Terapi Musik Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis Di Sekolah Khusus Bina Anggita. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Azwar, S. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Carlson, N.R. 2004. *Physiology of Behavior*. University of Massachusetts, Amherst: Pearson Education, Inc.
- Davison, G. dkk. 2004. *Psikologi Abnormal*. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Dayakisni, T. & Hudaniah. 2006. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.
- Djohan, 2005. *Psikologi Musik*. Yogyakarta: BukuBaik.
- Djohan, 2006. *Terapi Musik, Teori dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Galangpress.
- Ekman, Paul. 2003. *Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional life*. New York: LLC.
- Garret, Bob. 2003. *Brain and Behavior*. California. Wadsworth.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Jensen, Erik. 2005. *Brain-Based Learning*. California. A SAGE publication company
- Kendall, Philip.C. & Hammen, Constance. *Abnormal Psychology: Understanding Human Problems*. 1998. Los Angeles. Houghton Mifflin Company.
- Kuwanto, L. & Natalia, J. 2001. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Keterampilan Berbahasa Pada Anak Autis. *Indonesian Psychological Journal*. Vol. 16, No. 2: 190-214.
- Mulyana, Deddy. 2005. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Penrod, Steven. 1983. *Social Psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Poerwandari, E. Kristi. 1998. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Universitas Indonesia.
- Rakhmat, J. 1994. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Salim, djohan. 2005. Respons Emosi Musikal Dalam Gamelan Jawa. *Psikologia*. Vol.1. No.2. Halaman: 63-75.
- Sudjana. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Taher, D. & Afiatin, T. 2005. Pengaruh Musik Gamelan Terhadap Peningkatan Pemahaman Bacaan Pada Pelajar SMP Kanisius Kalasan Kelas 1. *Sosiosains*. Vol. 18. No.4. Halaman: 605-615.
- Wade, C. & Tavris, C. 2008. *Psychologi*. Dominican University of California. Pearson Education, Inc.
- Wadsworth, Thomsom. 2007. *Essential of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

**INTERVENSI TERAPI MUSIK RELAKSASI DAN SUARA ALAM  
(NATURE SOUND) TERHADAP TINGKAT NYERI DAN KECEMASAN PASIEN  
(LITERATURE REVIEW)**

**Dody Setyawan<sup>\*)</sup>,  
F. Sri Susilaningih<sup>\*\*)</sup>, Etika Emaliyawati<sup>\*\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Mahasiswa Program Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

<sup>\*\*)</sup> Ka.Prodi Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

<sup>\*\*\*)</sup> Dosen Program Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung

**ABSTRAK**

Penatalaksanaan nyeri dan kecemasan yang dialami oleh pasien dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pemberian analgetik dan sedatif tidak bisa langsung menghilangkan nyeri dan kecemasan pasien bahkan jika berlebihan bisa menimbulkan depresi pernapasan dan ketidakstabilan kardiovaskuler sehingga perlu dilengkapi dengan pendekatan non-farmakologis seperti penggunaan terapi musik relaksasi dan suara alam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana efektifitas musik relaksasi, suara alam dan kombinasi keduanya terhadap nyeri dan kecemasan pasien. Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan studi kepustakaan dan pencarian elektronik yang menggunakan *search engine* EBSCOhost (MEDLINE), GALE (*infotrac.galegroup*) dan google dengan kata kunci yang digunakan yaitu *patients, anxiety, pain, relaxation, music, dan nature*. Kriteria pemilihan sumber antara lain artikel, karya ilmiah atau buku yang membahas tentang teknik relaksasi, terapi musik, dan suara alam yang difokuskan pada nyeri dan kecemasan serta dipublikasikan tahun 2002-2012 dengan bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Hasil dari pencarian didapatkan 20 artikel penelitian (dua di antaranya *systematic review*) yang memenuhi kriteria. Hasil review dari beberapa artikel penelitian tersebut menunjukkan bahwa 76% perawatan standar ruangan yang dikombinasikan dengan terapi musik lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan dan 76,2% efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien dibandingkan tanpa terapi musik. Tujuh puluh lima persen (75%) perawatan standar yang dikombinasikan dengan terapi suara alam lebih efektif menurunkan kecemasan dan 100% efektif menurunkan tingkat nyeri pasien dibandingkan tanpa terapi suara alam. Perawatan standar yang dikombinasikan dengan gabungan antara terapi musik relaksasi dan suara alam menunjukkan bahwa 100% efektif menurunkan nyeri dan kecemasan pasien. Intervensi keperawatan non-farmakologis seperti terapi musik, suara alam dan kombinasi keduanya bukan bersifat menggantikan fungsi manajemen nyeri dan kecemasan pasien namun sebagai pelengkap intervensi farmakologi dalam tatanan klinik.

**Kata Kunci:** kecemasan, musik relaksasi, nyeri, suara alam



## ABSTRACT

Management of pain and anxiety experienced by patients can be performed with pharmacologic and non pharmacologic approaches. Providing analgesic and sedative can't immediately relieve pain and anxiety of patients even if excessive can cause respiratory depression and cardiovascular instability, so it needs to be equipped with non pharmacologic approaches such as the use of relaxation music therapy and nature sounds. The aim of this study was determine the extent to which the effectiveness of relaxation music, nature sounds and combination of both to the patient's pain and anxiety. The method was literature review with library studying and electronic searching by search engine EBSCOhost (MEDLINE), GALE (infotrac.galegroup) and google with keyword patients, anxiety, pain, relaxation, music, and nature. Source selected criteria such as articles, scientific work or books about relaxation techniques, music and nature sound therapy which focused in pain and anxiety, published in 2002-2012 with Indonesian or English. The result of search, there were 20 research articles (two of them were systematic review). The result of review from that research articles showed that 76% standard care which combined with music therapy more effective to reduce anxiety and 76,2% effective to reduce pain of patients than without music therapy. 75% standard care which combined with nature sound more effective to reduce anxiety and 100% effective to reduce pain than without nature sound therapy. Standard care which combined with relaxation music and nature sound showed that 100% effective to reduce pain and anxiety of patients. Non pharmacologic nursing intervention such as music therapy, nature sound, and combine of both were not replacing the function of management pain and anxiety of patients but as complementary pharmacologic intervention in clinic.

**Keyword:** anxiety, relaxation music, pain, nature sound

## PENDAHULUAN

Kecemasan dan rasa nyeri pasti pernah dirasakan oleh semua orang. Kecemasan bisa dirasakan orang sehat maupun sakit sebagai sebuah bentuk kekhawatiran terhadap sesuatu. Rasa cemas menjadi hal yang sering dirasakan oleh setiap orang misalnya cemas saat menghadapi ujian, saat menanti kelahiran anak pertama, dan cemas menghadapi sesuatu yang baru pertama dilakukan. Kecemasan juga dirasakan oleh orang yang sakit, misalnya cemas karena prognosis penyakitnya yang tidak membaik, biaya pengobatan yang tinggi, ketidaknyamanan fisik, saat akan menghadapi prosedur operasi atau tindakan medis yang lain serta cemas takut mati karena keganasan penyakitnya. Lingkungan yang baru dan adanya suara-suara disekitar

pasien dimana mereka dirawat juga akan menimbulkan rasa cemas. Kecemasan-kecemasan tersebut juga dirasakan oleh pasien dengan kondisi kritis terkait kondisi penyakitnya yang dapat memburuk dengan tiba-tiba. Kecemasan cenderung merangsang keluarnya *epineprin* dan *norepineprin* sehingga meningkatkan denyut jantung, frekuensi napas, kebutuhan oksigen jantung dan tekanan darah. Hal ini sangat beresiko pada pasien kritis seperti halnya pasien dengan penyakit jantung karena bisa menimbulkan kematian yang mendadak (Bradt & Dileo, 2009).

Nyeri juga sering dirasakan pada pasien dengan penyakit-penyakit tertentu atau yang sedang mendapatkan tindakan invasif tertentu misalnya pasien dengan post operasi CABG

(*Coronary Artery Bypass Graft*) atau bedah jantung, prosedur medis, prosedur biopsi, pasien kanker, dan pasien dengan transplantasi sumsum tulang. Selain itu nyeri juga identik dirasakan pada pasien dengan kondisi kritis karena banyaknya prosedur invasive sebagai bentuk penatalaksanaan terapinya, seperti halnya pasien yang menggunakan alat bantu nafas ventilasi mekanik dengan terpasang *endotracheal tube* atau *tracheostomy tube*. Nyeri tersebut bisa sebagai bentuk tanda dan gejala dari suatu penyakit tetapi juga bisa sebagai bentuk kerusakan jaringan tubuh karena prosedur medis invasif. Nyeri yang kuantitasnya sering dirasakan pasien maka dapat memicu timbulnya kecemasan atau sebaliknya kecemasan yang berlebihan pada pasien akan memperberat rasa nyeri yang dialaminya. Semakin tinggi tingkat kecemasannya maka nyeri yang dirasakan juga semakin bertambah dan bisa menghambat proses penyembuhan (Susanne et al, 2011).

Berdasarkan hasil observasi di beberapa rumah sakit umum pusat atau daerah bahwa rata-rata nyeri dan kecemasan yang dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit terutama pasien kritis berada pada kategori tingkat sedang dan berat, sehingga perlu penatalaksanaan yang tepat. Manajemen yang tepat dalam penanganan nyeri dan kecemasan yang dialami oleh pasien harus diterapkan oleh tim medis, perawat dan tim kesehatan yang lain sesuai bidangnya. Manajemen kecemasan dan nyeri yang bisa dilakukan adalah dalam bentuk farmakologis dan non-farmakologis. Pemberian terapi farmakologis seperti analgetik dan sedatif tidak bisa langsung menghilangkan nyeri dan kecemasan yang dialami pasien baik pasien yang mendapatkan prosedur invasif atau pasien kritis. Penggunaan obat tersebut juga mempunyai efek samping terjadinya depresi pernapasan dan ketidakstabilan kardiovaskuler jika berlebihan (Gregory et al, 2003). Hal ini seperti yang dituliskan dalam

disertasi Ling Chun Chiang (2012) bahwa pada pasien penyakit tahap lanjut seperti pasien kanker lanjut yang menghadapi proses kematian maka nyeri dan kecemasan akan sangat dirasakan dan sulit dikelola dengan penggunaan terapi farmakologis. Dengan demikian dalam pengelolaan nyeri dan kecemasan pasien perlu adanya tambahan pendekatan non-farmakologis seperti teknik relaksasi.

Badan penelitian kesehatan dan kualitas perawatan kesehatan di Ronchester, Minnesota merekomendasikan bahwa manajemen nyeri dan kecemasan bisa dilakukan dengan teknik relaksasi seperti musik dan suara alam (*nature sound*), distraksi misalnya gambar alam yang ditempatkan di ruangan perawatan, hipnosis dan *guided imagery* (Susanne et al, 2011 & Gregory et al, 2003). Terapi relaksasi telah dipostulat sebagai terapi yang mampu menurunkan status emosional dan menginduksi keadaan dominasi parasimpatis melalui penenang korteks serebral. Teknik relaksasi menunjukkan efek terapeutik yang significant seperti menurunkan kecemasan, nyeri dan mengurangi beban kerja saraf simpatis pasien. Teknik relaksasi yang akhir-akhir ini banyak diterapkan adalah dengan terapi musik relaksasi. Musik sebagai terapi integratif yang positif untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pasien (Doris et al, 2005). Musik yang lembut seperti musik klasik, jazz dan pop mampu mengendorkan beban kerja sistem saraf dan organ tubuh (Firman Faradisi, 2009). Penelitian Dileo tahun 1995 dan 2007 yang terdokumentasikan dan dipublikasikan dalam *The Cochrane Library* (2009) menyatakan bahwa musik memberikan pengaruh terhadap nyeri dan kecemasan pasien sebelum dan setelah pembedahan, pasien onkologi, pasien *pediatric*, pasien kritis dan pasien yang mendapatkan prosedur invasif. Selain itu musik juga berpengaruh terhadap tekanan darah, denyut jantung dan kerja *neurology*.

## ABSTRACT

Management of pain and anxiety experienced by patients can be performed with pharmacologic and non pharmacologic approaches. Providing analgesic and sedative can't immediately relieve pain and anxiety of patients even if excessive can cause respiratory depression and cardiovascular instability, so it needs to be equipped with non pharmacologic approaches such as the use of relaxation music therapy and nature sounds. The aim of this study was determine the extent to which the effectiveness of relaxation music, nature sounds and combination of both to the patient's pain and anxiety. The method was literature review with library studying and electronic searching by search engine EBSCOhost (MEDLINE), GALE (infotrac.galegroup) and google with keyword patients, anxiety, pain, relaxation, music, and nature. Source selected criteria such as articles, scientific work or books about relaxation techniques, music and nature sound therapy which focused in pain and anxiety, published in 2002-2012 with Indonesian or English. The result of search, there were 20 research articles (two of them were systematic review). The result of review from that research articles showed that 76% standard care which combined with music therapy more effective to reduce anxiety and 76,2% effective to reduce pain of patients than without music therapy. 75% standard care which combined with nature sound more effective to reduce anxiety and 100% effective to reduce pain than without nature sound therapy. Standard care which combined with relaxation music and nature sound showed that 100% effective to reduce pain and anxiety of patients. Non pharmacologic nursing intervention such as music therapy, nature sound, and combine of both were not replacing the function of management pain and anxiety of patients but as complementary pharmacologic intervention in clinic.

**Keyword:** anxiety, relaxation music, pain, nature sound

## PENDAHULUAN

Kecemasan dan rasa nyeri pasti pernah dirasakan oleh semua orang. Kecemasan bisa dirasakan orang sehat maupun sakit sebagai sebuah bentuk kekhawatiran terhadap sesuatu. Rasa cemas menjadi hal yang sering dirasakan oleh setiap orang misalnya cemas saat menghadapi ujian, saat menanti kelahiran anak pertama, dan cemas menghadapi sesuatu yang baru pertama dilakukan. Kecemasan juga dirasakan oleh orang yang sakit, misalnya cemas karena prognosis penyakitnya yang tidak membaik, biaya pengobatan yang tinggi, ketidaknyamanan fisik, dan saat akan menghadapi prosedur operasi atau tindakan medis yang lain serta cemas takut mati karena keganasan penyakitnya. Lingkungan yang baru dan adanya suara-suara disekitar

pasien dimana mereka dirawat juga akan menimbulkan rasa cemas. Kecemasan-kecemasan tersebut juga dirasakan oleh pasien dengan kondisi kritis terkait kondisi penyakitnya yang dapat memburuk dengan tiba-tiba. Kecemasan cenderung merangsang keluarnya *epineprin* dan *norepineprin* sehingga meningkatkan denyut jantung, frekuensi napas, kebutuhan oksigen jantung dan tekanan darah. Hal ini sangat beresiko pada pasien kritis seperti halnya pasien dengan penyakit jantung karena bisa menimbulkan kematian yang mendadak (Bradt & Dileo, 2009).

Nyeri juga sering dirasakan pada pasien dengan penyakit-penyakit tertentu atau yang sedang mendapatkan tindakan invasif terdapat misalnya pasien dengan post operasi terjun.



Hasil review juga menjelaskan bahwa terapi ini didengarkan selama lebih kurang 20-30 menit dengan kondisi pasien dibuat nyaman mungkin, rileks, lingkungan dimodifikasi tenang dan pasien bisa diinstruksikan untuk menutup mata sementara supaya lebih rileks. Media yang digunakan rata-rata adalah *CD player* atau *MP4 player* dengan *headphone* atau *earphone*.

### **Terapi Musik Relaksasi dan Suara Alam Efektif Menurunkan Nyeri dan Kecemasan Pasien**

Musik dan suara-suara alam terbukti dalam beberapa penelitian dapat menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien. Musik dan suara alam dapat meminimalkan persepsi pasien terhadap suara-suara di lingkungan sekitarnya atau pikiran-pikiran yang membuat cemas dan meningkatnya nyeri pada pasien tersebut. Beberapa penelitian tentang musik sebagai terapi dikatakan bahwa ada konvergensi yang terjadi antara *input* sensorik seperti halnya terapi musik relaksasi, suara alam serta kombinasi keduanya dan *output* saraf yang mengatur rasa sakit dan respon stress (Susanne et al, 2011). Selain musik yang lembut yang memberikan pengaruh relaksasi pada tubuh, suara alam juga bermanfaat dan berpengaruh terhadap nyeri dan kecemasan pasien. Suara alam sangat dekat dengan setiap orang dalam kehidupan sehari-harinya dan manusia memiliki daya tarik bawaan dengan alam sehingga interaksinya dengan alam memiliki efek terapeutik terhadap manusia itu sendiri (Noah Letchtzin et al, 2005).

Baik musik, suara alam ataupun kombinasi keduanya berdasarkan hasil diatas berpengaruh terhadap penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien. Didalam tubuh manusia terdapat analgetik natural yaitu *enkefin*, *endorphin*, dan *dinorfin*. *Endorphin* adalah *neurohormone* yang berkaitan dengan sensasi yang menyenangkan. Saat *endorphin* dikeluarkan oleh otak maka akan mengurangi

nyeri dengan mengaktifkan sistem parasimpatik untuk relaksasi tubuh dan menurunkan tekanan darah, respirasi dan nadi. Proses relaksasi akan memberikan pesan ke hipotalamus untuk mengurangi sekresi *neuropeptida* sehingga merangsang sistem saraf simpatis yang akan menghasilkan suatu kondisi yang nyaman. Pengurangan sekresi *neuropeptida* juga menurunkan pelepasan *katekolamin* sehingga terjadi penurunan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, hambatan pembuluh darah dan konsumsi oksigen oleh tubuh. Dengan demikian relaksasi akan memberikan pengaruh terhadap aspek psikologis dan fisiologis. Selain *endorphin*, *norepineprin* dan *serotonin* juga dapat mengurangi nyeri dengan cara memodulasi *impuls descending* dari otak. Sistem *control descending* adalah suatu sistem serabut yang berasal dari dalam otak bagian bawah dan bagian tengah (terutama *periaqueductal gray matter*) dan berakhir pada serabut *interneuronal inhibitor* dalam *cornu dorsalis* dari *medulla spinalis*. Sistem ini kemungkinan selalu aktif. Keadaan aktif inilah yang mencegah transmisi terus menerus stimulus terhadap nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Secara fisiologis didalam tubuh, musik relaksasi, suara alam dan kombinasi keduanya juga dapat menstimulus akson-akson serabut saraf *ascendens* ke neuron-neuron RAS (*Reticular Activating System*). Stimulus ditransmisikan ke area korteks serebral, sistem limbik dan *korpus kalosum* melalui area saraf otonom dan sistem *nueroendokrin*. Ketika musik-musik tersebut diputar, sistem limbik akan terstimulus menghasilkan sekresi *feniletilamin*, yang merupakan suatu *neuroamin* yang bertanggung jawab pada *mood* seseorang. Pada saraf otonom, stimulus suara musik tersebut menyebabkan sistem saraf parasimpatis berada diatas sistem saraf simpatis sehingga merangsang gelombang otak alfa yang menghasilkan kondisi nyaman



(Devi Darliana, 2008). Suara musik tersebut selain menstimulus munculnya gelombang *alfa* (7-13 Hz), juga menstimulus munculnya gelombang *delta* (0,5-4 Hz) dan *theta* (4-8 Hz). Gelombang *delta* mengindikasikan bahwa kondisi pasien berada dalam keadaan sangat nyaman karena dalam keadaan ini gelombang otak semakin melambat sehingga terjadi kondisi tidur yang sangat dalam pada pasien. Sedangkan gelombang *alfa* merupakan pintu masuk ke dalam pikiran bawah sadar dimana informasi akan masuk kedalam pikiran bawah sadar. Pada kondisi ini, otak memproduksi hormon *serotonin* dan *endorfin* yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia. Gelombang *theta* juga berperan dalam pelepasan stress karena otak mengeluarkan *melatonin*, *catecholamine* dan *AVP* (*Arginin-Vasopressin*) yang memberi rasa nyaman pada seluruh tubuh (Intani et al, 2012).

#### **Terapi Musik Relaksasi dan Suara Alam Tidak Efektif Dalam Menurunkan Nyeri dan Kecemasan Pasien**

Beberapa penelitian ada yang menunjukkan bahwa musik tidak berpengaruh secara significant terhadap nyeri dan kecemasan pasien. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain ukuran sampel yang kecil yang menyebabkan keterbatasan interpretasi hasil, karakteristik responden (pada dasarnya perempuan lebih cenderung mudah cemas dan kurang bisa beradaptasi terhadap suatu keadaan daripada laki-laki), ketidaktepatan dalam penetapan kriteria inklusi sampel dan instrument musik yang digunakan (misalnya *biatunya*, *temponya*, jenis musiknya dan musik dengan lirik atau hanya instrument musik saja). Selain itu, kondisi lingkungan sekitar pasien yang tidak bisa dimodifikasi dalam situasi tenang dan pasien yang tidak mengikuti instruksi untuk berada dalam kondisi rileks dapat mengakibatkan terapi tersebut tidak efektif bagi pasien. Hal inilah yang menyebabkan tidak bisa digeneralisasikan bahwa musik secara umum

berpengaruh terhadap nyeri dan kecemasan pasien (Alison et al, 2010).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Terapi musik relaksasi, suara alam, dan kombinasi keduanya secara garis besar merupakan terapi yang efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pasien. Dalam tatanan klinik terapi tersebut merupakan intervensi keperawatan dengan pendekatan non-farmakologis. Intervensi keperawatan non-farmakologis bukan bersifat menggantikan fungsi manajemen nyeri dan kecemasan namun sebagai pelengkap intervensi farmakologi seperti penggunaan obat-obatan analgetik dan sedatif. Terapi tersebut dalam tatanan klinik dapat diimplikasikan pada beberapa kasus baik pada pasien yang di rawat di ruang rawat inap maupun pasien kritis di ruang rawat intensif seperti pasien dengan kanker, pasien pre operasi bedah jantung, pasien *Coronary Heart Disease*, pasien yang akan dan sedang menjalani *bronchoscopy* dan *colposcopy*, pasien yang akan menjalani *coronary angiography*, pasien anak yang akan diimunisasi, pasien yang akan mendapatkan prosedur invasif, pasien yang akan menjalani bedah mulut, pasien rehabilitasi stroke, pasien luka bakar, pasien di unit gawat darurat dan pasien di ICU/CCU. Diharapkan dalam tatanan klinik dapat dikembangkan dan diaplikasikan terapi tersebut dengan menyediakan *MP4 player* dan *headphone* pada masing-masing bed pasien yang sudah diisi dengan jenis musik yang lembut (*calming music*) tanpa lirik dengan tempo yang sudah diatur dan jenis suara alam yang digunakan adalah suara alam yang biasa didengar orang dalam kehidupan sehari-hari yang bisa membuat nyaman. Selain itu, diharapkan saat memberikan terapi musik relaksasi dan suara alam tersebut, kondisi lingkungan sekitar dipastikan dalam keadaan tenang dan pasien bersedia untuk mengikuti instruksi dimana pasien harus berada dalam kondisi rileks saat diberikan terapi tersebut.

Untuk penelitian kedepannya diharapkan ada yang meneliti tentang pengaruh musik relaksasi, suara alam dan kombinasi keduanya terhadap kualitas tidur pada pasien terutama pasien dengan kondisi kritis di ruang rawat intensif.

## PUSTAKA

Akombo, D.O. 2006. *Effects of Listening to Music as an Intervention for Pain and Anxiety in Bone Marrow Transplant Patients*. A Dissertation. University of Florida

Alison et al. 2010. *Using Music to Reduce Noise Stress for Patients in the Emergency Department: A Pilot Study*. Music and Medicine 2(4) 201 207.doi:10.1177/1943862110371808

Arslan, S et al. 2007. *Effect of Music on Preoperative Anxiety in Men Undergoing Urogenital Surgery*. Turki: Australian Journal of Advanced Nursing Volume 26 Number 2

Bradt & Dileo. 2009. *Music for Stress and Anxiety Reduction in Coronary Heart Disease Patients*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No: CD006577.doi: 10.1002/14651858.CD006577.pub2

Bringman et al. 2009. *Relaxing Music as Pre-Medication Before Surgery: A Randomised - Controlled Trial*. Singapore: Acta Anaesthesiol Scand 2009; 53: 759-764.

Chiang L C. 2012. *The Effects of Music and Nature Sounds on Cancer Pain and Anxiety in Hospice Cancer Patients*. A Dissertation. Frances Payne Bolton School of Nursing: Case Western Reserve University

Darlina, D. 2008. *Pengaruh Terapi Musik terhadap Respon Stres Psikofisiologis Pasien yang Menjalani Coronary Angiography di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Jakarta: FIK UI press

Doris et al. 2005. *Non-Pharmacological Interventions in Older People with Heart Failure: Effects of Exercise Training and Relaxation Therapy*. Gerontology 2007;53:74-81.doi: 10.1159/000096427

Faradisi, F. 2009. *Perbedaan Efektifitas Pemberian Terapi Murotal dengan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta*. Surakarta: FIK UMS

Forsblom, A., et al. 2010. *The Effect of Music and Audiobook Listening on People Recovering From Stroke: The Patient's Point of View*. Music and Medicine 2(4) 229-234.doi:10.1177/1943862110378110

Gregory et al. 2003. *Distraction Therapy With Nature Sights and Sounds Reduces Pain During Flexible Bronchoscopy*. A Complementary Approach to Routine Analgesia. CHEST 2003; 123:941-948

Intani et al. 2012. *Pengaruh Intervensi Musik Gamelan: Ibu Pertiwi Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Unit Pelayanan Jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang: Evidence Based Practice*. Semarang: PSIK FK Undip

- Ismail, S. 2010. *The Effect of Music Anxiety Reduction in Patiens with Ventilator Support*. A Thesis of Master of Nursing Science (International Program) Prince of Songkla University
- Jonge, J. 2011. *The Effect of Music, Nature Visuals and Sounds on Induced Anxiety. Human Technology Interaction*. Eindhoven: Master of Science in Human Technology Interaction
- Letchtzin, N., et al. 2005. *A Randomized Trial of Nature Scenery and Sounds Versus Urban Scenery and Sounds to Reduce Pain in Adults Undergoing Bone Marrow Aspirate and Biopsy*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Volume 16, Number 9, 2010, pp. 965-972 copyright Mary Ann Liebert, Inc.doi: 10.1089/acm.2009.0531
- Mahdipour, R & Nematollahi, N. 2012. *The Effect of The Music Listening and The Intensive Care Unit Visit Program on The Anxiety, Stress and Depression Levels of The Heart Surgery Patients Candidates*. Iran: J Crit Care Nurs 2012;5(3):133-138
- Saadatmand, V et al. 2012. *Effect of Nature Based Sounds Intervention on Agitation, Anxiety, and Stress in Patients Under Mechanical Ventilator Support: A Randomized Controlled Trial*. Int. J. Nurs. Stud. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.018>
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Susanne et al. 2011. *Effect of the Combination of Music and Nature Sounds on Pain and Anxiety in Cardiac Surgical Patients: A Randomized Study*. Alternative Therapy Health Med. 2011;17(4):16-23
- Tracey et al. 2010. *Original Sound Compositions Reduce Anxiety in Emergency Department Patients*. MJA 2011;195: 694-698.doi:10.5694/mja10.10662
- Wijanarko, N. 2007. *Efektifitas Terapi Musik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien diruang ICU-ICCU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Semarang: PSIK FK Undip

**Tabel.1**  
**Hasil Penelitian Efektivitas Terapi Musik**

NO	PENULIS	JUDUL/TAHUN	METODE	SAMPEL	HASIL
1	H. Bringman, K et al	<i>Relaxing music as pre-medication before surgery: a Randomised controlled trial</i> 2009	<i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i>	177 pasien bedah mendapatkan musik dan 159 pasien mendapatkan midazolam	Nilai STAI (Strait-Trait Anxiety Inventory) pada kelompok musik lebih kecil daripada kelompok midazolam (STAI music=34< midazolam=36) tetapi tidak ada perbedaan yang significant (P=0,06>0,05)



2	Bradt J & Dileo C	<i>Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients/ 2009</i>	<i>Systematic Review</i>	Sampelnya adalah penelitian yang dilakukan pada pasien dengan CHD, laki-laki, perempuan dengan metode RCT baik terpublikasi ataupun tidak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 penelitian menunjukkan perawatan standard ditambah dengan musik lebih efektif menurunkan kecemasan daripada perawatan standard saja di Rumah Sakit (<math>p=0,004</math>; <math>p=0,003</math>; <math>p=0,03</math>; <math>p=0,005</math>; dan <math>p=0,002 &lt; 0,05</math>)</li> <li>• 2 penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang significant antara kelompok intervensi musik dengan kelompok kontrol terhadap kecemasan pasien CHD (<math>p=0,07</math> dan <math>p=0,48 &gt; 0,05</math>)</li> <li>• 9 penelitian menunjukkan hasil significant bahwa musik dapat mengurangi nyeri pasien CHD (<math>p=0,03 &lt; 0,05</math>)</li> </ul>
3	Devi Darliana	Pengaruh terapi musik terhadap respon stress psikofisiologis pasien yang menjalani <i>coronary angiography</i> di pelayanan jantung terpadu Rumah sakit Ciptomangunkusum/ 2008	<i>Quasi Experimental</i>	60 pasien yang menjalani prosedur <i>coronary angiography</i>	Ada pengaruh significant terapi musik terhadap kecemasan pasien yang menjalani prosedur <i>coronary angiography</i> ( $p=0.001 < 0.05$ )
4	David otieno akombo	<i>Effects of listening to music as an intervention for pain and Anxiety in bone marrow transplant patients/ 2006</i>	<i>Systematic Review</i>	19 Penelitian RCT dengan total sampel 1513 pasien yang menjalani berbagai prosedur medis dengan umur dari 1 bulan-18 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada 6 penelitian menunjukkan bahwa terapi musik berpengaruh significant dalam penurunan level nyeri dibandingkan dengan prosedur standard pada pasien (pasien dengan tindakan <i>venipuncture</i>, injeksi intramuscular, imunisasi, dan prosedur gigi)</li> <li>• Ada 5 penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang significant antara terapi musik</li> </ul>

dengan prosedur standard terhadap nyeri pasien (pasien dengan *colposcopy*, imunisasi, *post* bedah, dan prosedur gigi)

- Ada 4 penelitian menunjukkan bahwa terapi musik berpengaruh significant dalam penurunan level kecemasan dibandingkan dengan prosedur standard pada pasien (sebelum operasi, prosedur gigi dan bedah mulut)
- Ada 3 penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang significant antara terapi musik dengan prosedur standard dan antara musik dengan placebo terhadap tingkat kecemasan (pasien *colposcopy* dan *brachial venipuncture*)
- Ada 1 penelitian menunjukkan bahwa terapi musik aktif secara significant menurunkan kecemasan pada pasien luka bakar sebelum pembedahan dibandingkan dengan prosedur standard

5	Alison E. Short et al	<i>Using music to reduce noise stress for patients in the emergency department: a pilot study/ 2010</i>	Randomized Controlled Trial	30 pasien dengan kondisi akut di unit gawat darurat	Tidak ada perbedaan significant antara kelompok musik dengan kelompok kontrol terhadap stress pasien ( $p=0.623>0.05$ )
6	Anita Forsblom, et al	<i>The effect of music and audiobook listening on people recovering from stroke: the patient's point of view/ 2010</i>	Randomized Controlled Trial	39 pasien yang menderita stroke	Kelompok intervensi musik berpengaruh significant terhadap peningkatan kenyamanan, suasana hati dan aktivitas motorik dibandingkan dengan kelompok <i>audiobook listening</i> ( $p=0.0001<0.05$ )
7	Nugroho Nur Wiganarko	Efektifitas terapi musik terhadap penurunan tingkat	Quasi Experimental	20 pasien baru yang dirawat di ruang ICU-	Terapi musik efektif untuk menurunkan perubahan respon fisiologis terhadap kecemasan

		kecemasan klien diruang icu-iccu rumah sakit mardirahayu kudu/2007		ICCU berumur 15-50 tahun dan tidak mengkonsumsi obat anti cemas	pasien ( $p=0,000-0,002<0,05$ )
8	Suhartini Ismail	<i>The effect of music anxiety reduction in patients with ventilator support/ 2010</i>	Quasi experimental	40 pasien yang menggunakan ventilator di ruang ICU Rumah Sakit Kariadi Semarang dan Rumah Sakit Tugurejo	Pasien yang menerima intervensi musik secara significant mempunyai level kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p<0,05$ )
9	Intani, et al	Pengaruh intervensi musik gamelan: Ibu Pertiwi terhadap penurunan skor kecemasan pasien pre kateterisasi jantung di Unit Pelayanan Jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang; Evidence Based Practice/ 2012	Pra Experimental	Pasien laki-laki dan perempuan yang akan menjalani kateterisasi jantung dengan ukuran sampel 9 pasien	Ada pengaruh intervensi musik gamelan jawa ibu pertiwi terhadap penurunan skor kecemasan ( $t_{value} 5,976 > t_{table} 1,83$ dengan $significancy < 0,05$ )
10	Sevban Arslan, et al	<i>Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery/ 2007</i>	Quasi Experimental design	64 pasien yang akan menjalani pembedahan urogenital di klinik urologi Aziziye Research Hospital	• Pasien yang mendapatkan terapi music secara significant menunjukkan penurunan level kecemasan daripada pasien yang tidak mendapatkan terapi music ( $p<0,001$ )
11	Roghieyeh Mahdipour & Monirosad at Nematollahi	<i>The effect of the music listening and the intensive care unit visit program on the anxiety, stress and depression levels</i>	Quasi Experimental design; Pretest-Posttest Design	150 pasien yang akan menjalani operasi bedah jantung	• Pasien yang mendapatkan terapi musik mengalami penurunan level kecemasan secara significant jika dibandingkan dengan tanpa terapi musik

**Tabel.2**  
**Hasil Penelitian Efektivitas Terapi Suara Alam (Nature Sound)**

NO	PENULIS	JUDUL/TAHUN	METODE	SAMPEL	HASIL
1	Tracey J Weiland, et al	<i>Original sound compositions reduce anxiety in emergency department patients/2010</i>	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Pasien yang datang di instalasi gawat darurat dengan kategori 3 menurut <i>Australasian Triage Scale</i> (ATS) yaitu pasien akut yang memerlukan pengkajian medis dalam waktu 30 menit, umur $\geq 18$ tahun dan ukuran sampel 170	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Musik dengan rekaman suara lingkungan mempunyai pengaruh yang significant terhadap penurunan kecemasan (<math>p &lt; 0.001</math>)</li> <li>• Musik dengan rekaman suara lingkungan dikombinasikan dengan <i>binaural beat</i> mempunyai pengaruh yang significant terhadap penurunan kecemasan (<math>p &lt; 0.001</math>)</li> </ul>
2	Noah Lechtzin, et al	<i>A randomized trial of nature scenery and sounds versus urban scenery and sounds to reduce pain in adults undergoing bone marrow aspirate and biopsy/ 2005</i>	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Pasien kanker umur $\geq 18$ tahun dengan ukuran sampel 120	Ada perbedaan yang significant antara terapi alam (gambar pemandangan dan suara dari alam) dengan perawatan standard ( $p = 0,046 < 0.05$ ) dimana perawatan standard mempunyai nilai rata-rata nyeri lebih buruk dibandingkan terapi alam ( <i>nature</i> )
3	Gregory B, et al	<i>Distraction - therapy with nature sights and sounds reduces pain</i>	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Pasien dewasa yang berumur $\geq 18$ tahun yang menjalani	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen nyeri pada kelompok intervensi secara significant lebih baik daripada kelompok kontrol (<math>p = 0.015 &lt; 0.05</math>)</li> </ul>

		during flexible bronchoscopy/ 2003		flexible bronchoscopy di Rumah Sakit John Hopkins dengan ukuran sampel 80	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada perbedaan yang significant antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terhadap tingkat kecemasan pasien (<math>p&gt;0.05</math>)</li> </ul>
4	Jorien de Jonge	<i>The effect of Randomized music, nature Controlled visuals and Trial sounds on induced anxiety/2011</i>		Relawan jumlah 45 orang dan umurnya antara 25-75 tahun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data menunjukkan bahwa musik lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan dengan suara alam (<math>p&lt;0,05</math>)</li> <li>• Data menunjukkan bahwa suara alam kurang efektif dalam menurunkan kecemasan (<math>p&gt;0,05</math>)</li> </ul>
5	Vahid Saadatmand, et al	<i>Effect of nature based sounds Randomized intervention on Controlled agitation, anxiety, and stress in patients under mechanical ventilator support/ 2012</i>		60 pasien yang mendapatkan ventilasi mekanik di ICU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok pasien yang diberikan perawatan standard dan nature sound menunjukkan penurunan kecemasan daripada kelompok pasien yang hanya diberikan perawatan standard (<math>p&lt;0,001</math>)</li> </ul>

**Tabel.3**  
**Hasil Penelitian Efektivitas Terapi Kombinasi Musik dan Suara Alam**

NO	PENULIS	JUDUL/TAHUN	METODE	SAMPEL	HASIL
1	Susanne M. et al	<i>Effect of the combination of music and nature sounds on pain and anxiety in cardiac surgical patients: a randomized study/ 2011</i>	Randomized Controlled Trial	Pasien bedah jantung di Rumah Sakit Saint Marys Rochester, Minnesota dengan jumlah sampel sesuai kriteria inklusi 173 pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data menunjukkan adanya penurunan nilai nyeri untuk kelompok musik kombinasi (kombinasi musik dan suara alam) pada sesi kedua hari kedua dibandingkan dengan kelompok kontrol (perawatan standard dan sesi istirahat) (<math>p=0,001&lt;0,05</math>)</li> <li>• Rata-rata relaksasi pasien untuk kelompok musik kombinasi meningkat pada sesi pertama hari kedua</li> </ul>



				<p>dibandingkan kelompok kontrol (<math>p=0,03&lt;0,05</math>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari data ditunjukkan bahwa kelompok musik kombinasi memberikan tingkat kecemasan lebih rendah dan terjadi peningkatan kepuasan secara keseluruhan dibandingkan dengan kelompok kontrol walaupun hasil analisa menunjukkan tidak ada perbedaan yang significant</li> </ul>
2	Ling-Chun Chiang	<p><i>The effects of music and nature sounds on cancer pain and anxiety in hospice cancer patients/ 2012</i></p>	<p>Randomized Control Trial</p> <p>Sampelnya adalah pasien kanker yang mengalami nyeri dan cemas serta menerima perawatan di dua Rumah Sakit besar barat daya Taiwan dengan ukuran sampel 124 pasien (31 per kelompok yaitu kelompok musik, kelompok suara alam, kelompok kombinasi musik dan suara alam dan kelompok kontrol)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data grafik menunjukkan bahwa nilai nyeri pasien selalu mengalami penurunan pada kelompok musik <i>posttest</i> hari pertama, kedua dan ketiga</li> <li>• Data grafik menunjukkan bahwa nyeri pasien dengan kelompok nature sound juga mengalami penurunan yang significant dari hari pertama sampai hari ketiga</li> <li>• Nyeri pasien untuk kelompok kombinasi musik dan suara alam juga mengalami penurunan yang significant pada hari pertama, kemudian hari kedua naik sedikit diatas nilai nyeri hari pertama dan hari ketiga mengalami penurunan significant lebih rendah dari hari pertama</li> <li>• Sedangkan untuk pasien pada kelompok kontrol nilai nyeri pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> hari pertama, kedua dan ketiga tidak menunjukkan adanya perbedaan yang significant</li> <li>• Data grafik menunjukkan bahwa nilai kecemasan pasien baik untuk kelompok musik, suara alam dan kombinasi keduanya mengalami penurunan yang significant</li> </ul>

pada hari pertama, kedua dan ketiga daripada kelompok kontrol yang cenderung kecemasannya naik

## **PENGARUH TERAPI MUSIK KERONCONG TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA**

### **EFFECT OF KERONCONG MUSIC THERAPY ON THE LEVEL OF DEPRESSION IN ELDERLY**

**Linda Aviengalista Soeraya, Siti Sarifah**

Prodi D III Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

email: sitis88@gmail.com

#### ***Abstrak***

*Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Hasil wawancara dengan 6 lansia memberikan gambaran lansia 3 orang menyatakan mengalami susah tidur dimalam hari, terkadang menangis serta merasa sering menyalahkan diri sendiri dan kadang merasa takut bila ada gempa. Dua orang lansia menyatakan bahwa lebih suka menyendiri dari pada berkumpul dengan para lansia lain, dan 1 orang lansia menyatakan hampir tiap hari tidak nafsu makan. Tujuan: untuk mengetahui pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan quasy-experimen Non Equivalent Control Group. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS) dan pemberian perlakuan terapi musik keroncong selama 15 menit dalam waktu 2 minggu sebanyak 6 kali. Tekhnik analisis data menggunakan uji paired t-test. Hasil: Ada perbedaan bermakna tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik keroncong, dengan nilai p value sebesar 0,001. Rata-rata skor tingkat depresi sebelum terapi (mean = 7,22) lebih tinggi dibandingkan skor tingkat depresi sesudah terapi (mean = 5,33). Simpulan terdapat pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat depresi pada lansia.*

**Kata kunci:** Terapi Musik Keroncong, Tingkat Depresi, Lansia

#### ***Abstract***

*Depression is a mental problem that is most common in elderly. The results of interviews with 6 elderly provides an overview of elderly 3 states have trouble sleeping at night, sometimes crying and feeling often blame themselves and sometimes feel fear when there is an earthquake. Two elderly people state that prefers to be alone than to gather with the other seniors, and one elderly person expressed almost every day no appetite. Objective: to determine the effect of keroncong music therapy on the level of depression in elderly at Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. This study is using a quasi-experimental design Non-Equivalent Control Group. The samples in this study by using accidental sampling. Collecting data using questionnaires Geriatric Depression Scale (GDS) and giving treatment keroncong music therapy for 15 minutes within 2 weeks for 6 times. Data analysis technique using paired t-test. Results: There were significant differences in the level of depression before and after keroncong music therapy, with p value 0.001. The average score level of depression before treatment (mean = 7.22) more higher than the level of depression scores after treatment (mean = 5.33). Conclusion: There is the effect of keroncong music therapy on the level of depression in elderly.*

**Keywords:** Keroncong music therapy, level of depresion, the elderly

## PENDAHULUAN

Proses menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh. Proses ini juga di ikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti suka lupa, dan hal-hal yang mendukung lainnya seperti kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, insomnia, juga kondisi biologis yang semuanya saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

Populasi Lansia menurut WHO di kawasan Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total polulasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 (Depkes, 2013).

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia di duniasekitar 8 sampai 15%. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan pria dan wanita 14.1: 8.5. Sementara prevalensi depresi pada lansia yang mengalami perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30 – 45 %. Karenanya pengenalan masalah mental sejak dini merupakan hal yang penting, sehingga beberapa gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah, dihilangkan atau dipulihkan (Evy, 2008.).

Penanganan depresi tidak hanya dengan pemberian obat-obatan atau farmakoterapi namun juga psikoterapi. Penyembuhan utama dilakukan dari dalam diri lansia itu sendiri. Aktifitas berkumpul dengan harapan tukar informasi dan kontak sosial. Mengisi waktu luang seperti: berkebun, menonton televisi, menyiram bunga, mendengarkan radio, kegiatan atau hobi untuk menghilangkan kebosanan.

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Hasil wawancara dengan 6 lansia memberikan gambaran lansia 3 orang menyatakan mengalami susah tidur dimalam hari, terkadang menangis serta merasa sering menyalahkan diri sendiri dan kadang merasa takut bila ada gempa. Dua orang lansia menyatakan bahwa lebih suka menyendiri dari pada berkumpul dengan para lansia lain, dan 1 orang

lansia menyatakan hampir tiap hari tidak nafsu makan. Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa ke 6 lansia tersebut mengalami depresi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasy-experimen*. Penelitian dilaksanakan bulan Juni 2014 di Panti Wredha Darma Bhakti Surakarta. Populasi penelitian ini seluruh lansia di panti, teknik pengambilan sampling dengan accidental sampling pada populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat depresi berupa kuesioner yang diadopsi dari *Geriatric Depression Scale* (GDS) Brink dan Yesevage, yang telah di modifikasi dengan bahasa yang lebih mudah di pahami tanpa menghilangkan maksud dan tujuan dari pertanyaan.

Tabel 1. Skala Depresi Geriatrik / GDS

1. Apakah sebenarnya bapak/ibu sudah puas dengan kehidupan bapak/ibu?	Ya	<b>Tdk</b>
2. Apakah bapak/ibu telah banyak meninggalkan kegiatan dan minat atau kesenangan bapak/ibu?	<b>Ya</b>	Tdk
3. Apakah bapak / ibu merasa kehidupan bapak/ibu kosong	<b>Ya</b>	Tdk
4. kah bapak/ibu sering merasa bosan ?	<b>Ya</b>	Tdk
5. Apakah bapak/ibu memiliki semangat yang baik setiap saat	Ya	<b>Tdk</b>
6. Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi kepada bapak/ibu?	<b>Ya</b>	Tdk
7. Apakah bapak/ibu merasa bahagia untuk sebagian besar hidup bapak/ibu?	Ya	<b>Tdk</b>
8. Apakah bapak/ibu sering merasa tak berdaya ?	<b>Ya</b>	Tdk
9. Apakah bapak/ibu lebih senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?	<b>Ya</b>	Tdk
10. Apakah bapak/ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat bapak/ibu di bandingkan kebanyakan orang ?	<b>Ya</b>	Tdk
11. Apakah bapak/ibu pikir bahwa kehidupan bapak/ibu saat ini menyenangkan ?	<b>Ya</b>	Tdk
12. Apakah bapak/ibu piker bahwa kehidupan bapak/ibu saat ini menyenangkan ?	Ya	<b>Tdk</b>
13. Apakah bapak/ibu mempunyai semangat yang baik saat ini ?	<b>Ya</b>	Tdk
14. Apakah bapak/ibu saat ini sudah tidak memiliki harapan lagi?	Ya	<b>Tdk</b>
15. Apakah bapak/ibu saat ini sudah tidak memiliki harapan lagi?	<b>Ya</b>	Tdk

Skor: hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal, Jawaban yang bercetak tebal nilainya 1. Hasil pengukuran adalah jika 0–4 ( tidak ada depresi ), 5–7 (depresi ringan ), 8–10 (depresi sedang), 11-15 (depresi berat).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Tingkat depresi sebelum diberikan terapi musik keroncong.

Tabel 2. Tingkat Depresi Sebelum Terapi Musik Keroncong

Tingkat Depresi	Frekuensi	Prosentase(%)
Ringan	6	66,7
Sedang	3	33,3
Total	9	100

Tabel 2. menunjukkan tingkat depresi sebelum mayoritas mengalami depresi ringan sebesar 6 orang (66,7%). Selebihnya mengalami depresi sedang yaitu sebanyak 3 orang (33,3%).

Tingkat Depresi sesudah diberikan terapi musik keroncong

Tabel 3. Tingkat Depresi Setelah Terapi Musik Keroncong

Tingkat Depresi	Frekuensi	Prosentase%
Tidak Ada	3	33,3
Ringan	5	55,6
Sedang	1	11,1
Total	9	100

Tabel 3. Menunjukkan tingkat depresi setelah dilakukan terapi musik keroncong mayoritas mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 5 orang (55,6%).

Pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat depresi lansia

Tabel 4. Pengujian hipotesis

	Nilai	
	t	p
Tingkat depresi awal - akhir	5,376	0,001

Nilai p value = 0,001 (<0,005) bermakna ada pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat depresi lansia.

## Pembahasan Penelitian

Tingkat Depresi sebelum perlakuan terapi musik keroncong dapat terjadi karena pengaruh gangguan fisik atau penyakit. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Santoso (2009), bahwa depresi pada lansia sering terjadi bersamaan dengan masalah gangguan fisik menahun yang dialaminya, misal diabetes (penyakit gula / kencing manis), penyakit jantung, tekanan darah tinggi, penyakit hati kronis yang sulit untuk disembuhkan, asma, stroke, rematik, osteoporosis, kanker, dan lain-lain. Gangguan penglihatan maupun pendengaran yang umum terjadi pada lansia dapat juga memperberat depresi. Gangguan hormonal pada lansia, terutama wanita menopause, dapat mencetuskan timbulnya depresi. Perlu diingat, depresi dapat juga disebabkan oleh pemakaian obat-obatan tertentu dalam jangka waktu lama, seperti golongan steroid, beberapa obat darah tinggi dan jantung, obat tidur, anti-rematik, dan lain-lain. Selain itu, kecanduan atau ketergantungan narkoba, obat-obatan terlarang dan alkohol dapat menimbulkan depresi.

Tingkat Depresi sesudah terapi musik keroncong secara khusus bertujuan untuk menurunkan tingkat depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi musik keroncong, sebagian besar lansia (55,6%) mengalami depresi ringan. Ada yang sudah tidak mengalami depresi (33,3%) dan hanya sedikit yang masih mengalami depresi sedang (11,1%). Apabila dibandingkan dengan kondisi sebelum terapi, sudah terlihat ada perubahan ke arah yang lebih baik yang mengalami depresi sedang jumlahnya berkurang dan beberapa sudah tidak mengalami depresi. Hasil paling dominan dari penggunaan terapi musik keroncong dalam penelitian ini adalah menurunkan depresi paling tidak hingga tingkat depresi ringan. Menurut WHO pada depresi ringan, mood yang rendah datang dan pergi, dan penyakit datang setelah kejadian stressfull yang spesifik. Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Minor depression ditandai dengan adanya dua gejala pada depresi episode, namun tidak lebih dari lima gejala depresi muncul selama 2 minggu berturut-turut dan gejala itu bukan karena pengaruh obat-obatan ataupun penyakit. Perubahan gaya hidup biasanya di butuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini (Lubis, 2009).

Penggunaan terapi musik secara medis khususnya untuk menurunkan depresi, sebagaimana diungkapkan oleh Djohan, (2006) ditentu-

kan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis, dan kesehatan serta kesejahteraan spiritual. Adapun elemen-elemen pokok yang ditetapkan sebagai intervensi dalam terapi musik, yaitu (1) terapi musik digunakan oleh terapis musik dalam sebuah tim perawatan yang anggotanya termasuk tim medis, pekerja sosial, psikolog, guru, atau orang tua, (2) musik merupakan alat terapi yang utama, (3) materi musik yang diberikan akan diatur melalui latihan-latihan sesuai arahan terapis, (4) terapi musik yang diterima klien disesuaikan secara *fleksibel* serta dengan memperhatikan tingkat usia.

Pengaruh terapi musik keroncong terhadap tingkat depresi lansia diukur secara kategorik memperlihatkan penurunan tingkat depresi. Pengukuran secara numerik juga menyatakan adanya penurunan skor depresi (rata-rata penurunan 1,89). Pengujian statistik membuktikan bahwa penurunan tersebut signifikan  $p\text{-value} = 0,001$  atau  $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Rachmawati, (2005) yang mengutip pada penelitian Crithley & Hensen tentang musik dan otak melaporkan bahwa karena sifatnya *non-verbal*, musik bisa menjangkau sistem *limbik* yang secara langsung dapat mempengaruhi reaksi emosional dan reaksi fisik manusia seperti detak jantung, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Hasil pengamatan mereka menyebutkan bahwa dengan mengaktifkan aliran ingatan yang tersimpan di wilayah *corpus collosum* musik meningkatkan integrasi seluruh wilayah otak.

Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh musik terhadap kondisi psikologis individu telah banyak dilakukan, dan hasilnya memperlihatkan adanya reaksi fisik dan jiwa sebagai respon terhadap musik. Reaksi tersebut dapat berupa ketenangan, relaksasi ataupun berupa perubahan dalam *ritme* pernafasan, tekanan darah pada jantung dan aliran darah. Menurut Djohan, (2005) terapi musik secara khusus sangat efektif dalam tiga bidang pengobatan, yaitu (1) sakit, kecemasan, dan depresi, (2) cacat mental, emosi, dan fisik, (3) gangguan neurologis.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Terapi musik keroncong efektif menurunkan tingkat depresi pada lansia dengan nilai  $p = 0,001$ .

### Saran

Panti wreda dapat menerapkan terapi musik keroncong dengan menggunakan speaker di setiap koridor setiap ruangan di waktu luang setiap hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI., 2013, *Gambaran Kesehatan Lansia di Indonesia*, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=SNR.13110002> diakses tanggal 19 Februari 2014 pukul 12:49.
- Djohan 2006. *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Evy. 2008. *Waspada Depresi pada Lansia*. <http://kesehatan.kompas.com/read/2014/01/29/1912429/> diakses tanggal 20 Februari 2014.
- Lubis, N.L. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Santoso. 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia*. Gunung Mulia: Jakarta.